

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MÁRCIA DANIELE SEIMA

PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DOS IDOSOS LONGEVOS DE UMA
COMUNIDADE

CURITIBA

2014

MÁRCIA DANIELE SEIMA

PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DOS IDOSOS LONGEVOS DE UMA
COMUNIDADE

Tese submetida à Banca de Defesa do Curso de Doutorado em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Helena Lenardt

CURITIBA

2014

Seima, Marcia Daniele

Participação intersubjetiva dos idosos longevos de uma comunidade /
Marcia Daniele Seima – Curitiba, 2014.

180 f. : il. (algumas color.) ; 30 cm

Orientadora: Professora Dra. Maria Helena Lenardt

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2014.

Inclui bibliografia

1. Idoso de 80 anos ou mais. 2. Longevidade. 3. Centros de
convivência e lazer. 4. Enfermagem geriátrica. I. Lenardt, Maria Helena.
II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 618.970231


TERMO DE APROVAÇÃO DOUTORADO

MARCIA DANIELE SEIMA

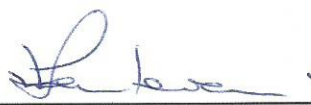
A PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DOS IDOSOS LONGEVOS DE UMA COMUNIDADE


Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, Linha de pesquisa Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientador(a): 
Prof. Dra. Maria Helena Lenardt
Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná – UFPR


Prof. Dra. Célia Pereira Caldas
Membro Titular: Universidade do Estado do Rio de Janeiro


Prof. Dra. Angela Maria Alvarez
Membro Titular: Universidade Federal de Santa Catarina


Prof. Dra. Maria de Fátima Mantovani
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR


Prof. Dra. Liliana Müller Larocca
Membro Titular: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Curitiba, 24 de março de 2014.

*Dedico este trabalho ao amor da minha vida, **Bruno**, pelo
companheirismo e amor durante todos esses anos.*

*Aos meus pais, **Neuza e Paulo**, pelo apoio e dedicação na
minha formação pessoal e profissional.*

*Ao meu filho **Caio** minha razão de viver.*

AGRADECIMENTOS

Embora uma tese seja pela sua finalidade acadêmica, um trabalho individual, há contributos de natureza diversa que não podem e nem devem deixar de ser realçados. Por essa razão, desejo expressar os meus sinceros agradecimentos:

*À **Deus**, por me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.*

*À minha orientadora **Profª Drª Maria Helena Lenardt**, por aceitar o desafio de me orientar ao longo da minha jornada acadêmica, pela paciência nos momentos difíceis, por me mostrar o caminho da ciência, pelas críticas, correções, conselhos e palavras de incentivo.*

*Aos meus pais, **Neuza e Paulo**, pela dedicação, amor incondicional e por primarem sempre pela minha educação.*

Aos meus irmãos, cunhadas (os) e minha sogra, pelas palavras de otimismo, amizade e acolhimento e apoio manifestados ao longo desses anos.

*Às amigas **Mariluci, Débora, Susanne, Dâmarys, Tânia e Jéssica Rocha**, não existem palavras para expressar meus agradecimentos a vocês meninas. A solidariedade, amizade e carinho de vocês foram os meus alicerces no desenvolvimento dessa tese.*

Aos membros do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos – GMPI, por proporcionar troca, aquisição e construção de novos conhecimentos. Pelas amizades, conversas e risadas ao longo desses anos.

*Aos amigos do doutorado, por compartilhar os conhecimentos, dúvidas e indecisões. Pelo apoio mútuo e palavras de otimismo, em especial as amigas **Elis, Ana Paula e Tatiane**.*

*Aos amigos de longa data pela presença e amizade verdadeira, em especial as amigas **Glaucia, Juliana, Alexandra, Scheilla, Ana Elisa e Silvia**, que sempre torceram e vibraram com as minhas conquistas.*

Aos amigos da Prefeitura de São José dos Pinhais, pelas palavras de incentivo e orgulho e por viabilizar o tempo para eu frequentar as aulas do doutorado.

À banca de qualificação e defesa do doutorado, pelas imprescindíveis contribuições para o desenvolvimento e finalização deste trabalho.

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pela organização do curso e apoio em todos os momentos que precisei. Pelas magníficas aulas que nos conduziram a uma formação de excelência.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pela concessão da bolsa de doutorado.

Aos Longevos, pela participação no grupo de convivência, pelos ensinamentos de vida, afetos e pela amizade formada ao longo dos meses. Pelas atitudes altruísticas que fundamentaram esta tese.

A diretora do Centro Municipal de Educação Infantil e a coordenadora da Instituição de Longa Permanência para Idosos que viabilizaram as atividades envolvendo as crianças, idosos e os longevos.

Aos funcionários da Unidade Básica de Saúde, pelo apoio no desenvolvimento dos grupos de convivência para os longevos.

Meu agradecimento mais profundo dedico a duas pessoas que amo infinitamente e que estiveram ao meu lado durante toda esta trajetória:

*Ao meu marido, **Bruno**, pelo companheirismo, amor, dedicação e paciência nos momentos da minha ausência. Por estar ao meu lado o tempo todo. Nos momentos mais difíceis, que não foram raros neste último ano, sempre me fazendo acreditar que chegaria ao final desta difícil, porém gratificante etapa. Por ter formado comigo nossa família e ter me proporcionado a dádiva de ser mãe.*

*E finalmente, ao meu filho, **Caio**, minha razão de viver, meu amor maior. Filho, espero poder compensar os momentos de ausência que me foram exigidos nesta etapa das nossas vidas e retribuir com toda dedicação, carinho e amor. A mamãe ama você!*

A esperança é uma dinâmica de criação, se engaja na trama de uma experiência em formação, de uma aventura em curso. A esperança é própria das almas que não foram enferrujadas pela vida.

(MARCEL, 1953)

RESUMO

SEIMA, Marcia Daniele. **Participação Intersubjetiva dos idosos longevos de uma comunidade**. 2014. 180 f. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Helena Lenardt.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação. A participação intersubjetiva é marcada pelo diálogo de reciprocidade. Refere-se ao sujeito como ser inacabado relacional e permeável aos demais (MARCEL, 1953; 1969). O objetivo do estudo foi desenvolver um modelo de participação intersubjetiva do idoso longevo usuário de Unidade Básica de Saúde. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde, localizada no município de Curitiba-PR, que faz parte do Distrito Sanitário Boa Vista. Os longevos foram selecionados conforme critérios estabelecidos de inclusão e exclusão. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a agosto de 2013 por meio de observação participante e a entrevista aberta. As informações provenientes das entrevistas foram transcritos na íntegra e analisadas conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre & Lefèvre (2003). Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida, segundo Resolução 196/96, vigente no período do presente estudo, por meio do preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido de todos os atores envolvidos na pesquisa. Foram realizadas três reuniões junto aos membros da equipe de saúde, autoridade sanitária e ACS com o intuito de discutir o andamento e o planejamento das ações durante a investigação. Foram realizados 13 encontros com os idosos longevos, duas atividades envolvendo as crianças do Centro Municipal de Educação Infantil - CMEI e uma com idosos de uma instituição de longa permanência. Os encontros foram realizados nas tardes de sextas feiras, com duração de aproximadamente duas horas. Para apreender o processo de aprendizagem foi utilizada avaliação formativa em três encontros. Da análise do Discurso do Sujeito Coletivo emergiam sete temas: **1 - A valorização do longevo por meio do outro** - O grupo de convivência despertou nos longevos a consciência da importância do outro para o bem estar próprio, em um nível de satisfação mais duradoura, que vai ficar na memória. Entenderam que a solidariedade é um dos caminhos para viver a vida bem melhor, com momentos de alegrias compartilhadas; **2 - A solidariedade que alimenta o ser humano** - A participação voluntária trouxe grandes benefícios psicológicos e emocionais. Embora, sem retorno financeiro, característica intrínseca de atividades solidárias, desperta naqueles que participam os mais variados sentimentos, entre eles se destaca o contentamento consigo mesmo, provavelmente o mais essencial para os longevos; **3 - A aprendizagem mantém a mente em expansão** - A aprendizagem auxilia os longevos na atividade de atribuir significados, ou seja, a realizarem melhores leituras e interpretações do mundo que aí está e, conseqüentemente, a se manterem mais próximos da realidade do mesmo; **4 - A participação ativa dos longevos** - Os participantes mostraram que acreditam num ideal a perseguir, e que os limites do corpo jamais serão uma limitação, todavia considerados instrumentos que sempre podem evoluir na procura da satisfação. Têm consciência da necessidade de participação nas atividades de indiscutível utilidade social; **5 - Participar do grupo renova a vida do longevo** - A participação em grupo é um recurso valioso para manter e ampliar a interação coletiva, elevar o

sentimento de autoestima e autoconfiança e principalmente aumentar o ímpeto vital e a vontade de viver; **6 - Comunicação como sinal de alegria** - A expressão e a linguagem provocam a abertura para o outro e o despertar para o ser com o outro. A comunicação com o outro permite que as coisas prósperas tornem-se mais esplendorosas, ao passo que as adversas, quando compartilhadas, tornam-se mais suportáveis; **7 - As amizades e o comprometimento fazem parte da vida** - Possuir amigos é essencial à vida humana, proporciona sentimentos bons, aumentam as chances de viver mais e com qualidade de vida. Conforme as relações de amizade se fortaleceram, despertaram nos longevos os sentimentos de empatia e amor o que impossibilitou o desejo de desistir da ação pelo outro e potencializou o compromisso com o grupo de convivência. Destes temas emergiu o tema síntese: **participação intersubjetiva como fonte de renovação para a vida do longo** - O convívio e a integração entre os idosos longevos no grupo de convivência favoreceram o sentimento de valorização e pertencimento e representaram a renovação para suas vidas, que pode ser interpretada pela vontade de viver mais e mais ativamente. A convivência com o outro é a base para o reconhecimento do valor de si e para atingir a participação intersubjetiva. O desenvolvimento de atividades altruísticas despertou o sentimento de solidariedade e criatividade nos longevos e proporcionou o desenvolvimento de certas habilidades artísticas. Configurou-se em fonte de nutrição para o ser.

Palavras-chave: Idoso de 80 anos ou mais. Longevidade. Centros de Convivência e Lazer. Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

SEIMA, M.D. **INTERSUBJECTIVE OF PARTICIPATION OF A COMMUNITY OLDEST OLD** 2014. 180 f. Thesis [Ph.D. in Nursing] – Federal University of Paraná, Curitiba.

Advisor: Prof. Maria Helena Lenardt, PhD.

Line of Research: Health and Nursing Caring Process

This is a qualitative study of action research type. The intersubjective participation is marked by reciprocal dialogue. Refers to the subject as a relational being unfinished and too permeable (MARCEL 1953, 1969). The aim of the study was to develop a model of intersubjective participation longevo elderly users of Basic Health Unit. The research was conducted in a Health Unit, located in Curitiba - PR, which is part of the Sanitary District Boa Vista. The elderly were selected according to criteria of inclusion and exclusion. Data collection took place between March and August 2013 through participant observation and open interviews. The information from the interviews were transcribed and analyzed according to the Collective Subject Discourse (CSD) proposed by Lefèvre & Lefèvre (2003). The ethical principles of voluntary and informed participation were respected, according to Resolution 196/96, valid for the period of this study, by completing the term of free and informed consent of all actors involved in the research. Three meetings were held with members of the health team, health authority and ACS in order to discuss the progress and planning of actions during the investigation. 13 meetings were held with the oldest old, two activities involving children Municipal Center for Early Education - CMEI and seniors with a long-stay institution. The meetings were held in the afternoons Fridays, lasting approximately two hours. To grasp the learning process was used formative assessment in three meetings. Analysis of the Collective Subject Discourse seven themes emerged: 1 - **The valuation of longevity through the other** - The living group aroused the oldest awareness of the importance of each other for the well being of himself, in a more lasting satisfaction, that will stay in memory. Understood that solidarity is one of the ways to live a better life, with moments of shared joy; 2 - **The solidarity that nourishes the human being** - Voluntary participation has brought great psychological and emotional benefits. Although no financial return, intrinsic characteristic of solidarity activities, awakens in those who participate the most varied feelings, among them stands contentment with himself, probably the most essential to the long-lived; 3 - **Learning keeps the mind expanding** - Learning assists the oldest in the activity of assigning meanings, to achieve the best readings and interpretations of the world that is there and, consequently, to remain closer to the reality of it; 4 - **The active participation of the oldest** - the participants believe that an ideal to be pursued, and that the limits of the body will never be a limitation, however, considered instruments that can always move in search of satisfaction. Unaware of the need to participate in the activities of unquestionable social utility; 5 - **Join Group renews the life of longevity** - A group participation is valuable to maintain and expand the collective interaction, increase the feeling of self-esteem and self-confidence and appeal mainly to increase the vital impetus and will to live; 6 - **Communication as a sign of joy** - the expression language and cause the opening to the other and the awakening to be with each other. Communication with the other allows the prosperous things become more splendid, while adverse, when

shared, become more bearable; 7 - **Friendships and commitment are part of life** - have friends is essential to human life, provides good feelings, increase your chances of living longer and quality of life. As the friendly relations were strengthened, the oldest aroused feelings of empathy and love which hindered the desire to give up the action another and potentiated commitment to the support group. The synthesis of these themes emerged topic: **Intersubjective participation as a source of renewal for the life of longevity** - The interaction and integration among the oldest old in the living group favored the feeling of belonging and recovery and represented a renewal for their lives, which can be interpreted the desire to live longer and more actively. Living with others is the basis for the recognition of the value of self and to achieve intersubjective participation. The development of altruistic activities aroused the feeling of solidarity and creativity in the oldest and enabled the development of certain artistic skills. Was configured into a source of nutrition to be.

Key words: Aged, 80 and over. Longevity. Centers of connivance and leisure. Geriatric Nursing.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DE 80 ANOS OU MAIS DE IDADE POR SEXO-BRASIL: 1980/2050.....	32
FIGURA 2 – MODELO DE AUTOTRASCENDÊNCIA DE PAMELA REED.....	53
FIGURA 3 – REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DAS ETAPAS DO MÉTODO CIENTÍFICO ALICERÇADO NOS 12 PASSOS PROPOSTOS POR THIOLENT	66
FIGURA 4 – DISTRITO SANITÁRIO BOA VISTA.....	69
FIGURA 5 – ESQUEMA GRÁFICO DO MODELO DE PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DOS IDOSOS LONGEVOS ALICERÇADA EM GABRIEL HONORÉ MARCEL E VIABILIZADA POR MEIO DA PESQUISA-AÇÃO.....	82
FIGURA 6 – IMAGEM DA ENTREGA DOS COELHOS DE CHOCOLATE DOS LONGEVOS PARA AS CRIANÇAS DO CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	99
FIGURA 7 – IMAGEM DA LONGEVA AJUDANDO A COLOCAR O LENÇO NA IDOSA INSTITUCIONALIZADA	105
FIGURA 8 – IMAGEM DAS LONGEVAS CONFECCIONANDO AS BANDEIRINHAS PARA FESTA JUNINA	108
FIGURA 9 – IMAGEM DAS LONGEVAS ENTREGANDO OS COELHOS DE CHOCOLATE PARA AS CRIANÇAS.....	113
FIGURA 10 – IMAGEM DOS LONGEVOS PRODUZINDO OS LENÇOS E FUXICOS PARA OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	119
FIGURA 11 – IMAGEM DAS LONGEVAS CONVERSANDO	122
FIGURA 12 – IMAGEM DE TROCA DE AFETO ENTRE AS LONGEVAS	124
FIGURA 13 – MODELO DE PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DO IDOSO LONGEVO ALICERÇADO NOS PRECEITOS DE GABRIEL HONORÉ MARCEL	129

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – TIPOS DE PARTICIPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ENVOLVIMENTO DO PESQUISADOR COM AS PESSOAS E AS ATIVIDADES....78

LISTA DE SIGLAS

EUROSTAT - *Statistical Office of the European Communities*
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS - Ministério da Saúde
OA - *Older Americans*
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
WHO - World Health Organization
UE - União Européia

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde
BEP - Bem-Estar Psicológico
BES - Bem Estar Subjetivo
CATIS - Centros de Atividades para Idosos
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CMEI - Centro Municipal de Educação Infantil
CRAS - Centros de Referência da Assistência Social
DSC - Discurso do Sujeito Coletivo
ECH - Expressões Chave
ESF - Estratégia de Saúde da Família
FAZ - Fundação de Ação Social
GAFTI - Grupos de Atividades Físicas para a Terceira Idade
GMPI - Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
IC - Ideia Central
MEEM - Mini Exame do Estado Mental
NAI - Núcleo de Assistência ao Idoso
NETI - Núcleo de Estudos da Terceira Idade
OMS - Organização Mundial da Saúde
PAI - Programa de Atenção ao Idoso
PEA - População Economicamente Ativa
PNI - Política Nacional do Idoso
PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SESC - Serviço Social do Comércio
SUS - Sistema único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde
UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFPR - Universidade Federal do Paraná
UNATI - Universidade Aberta à Terceira Idade

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
1 INTRODUÇÃO	21
1.1 OBJETIVO.....	30
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	31
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENFOQUE NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO IDOSO.....	34
2.3 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS LONGEVOS.....	44
2.4 A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA E AS ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO À VIDA E FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL DO IDOSO LONGEVO	48
2.5 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS LONGEVOS.....	54
3 REFERENCIAL FILOSÓFICO	60
3.1 AS CONCEPÇÕES FILOSÓFICAS DE GABRIEL HONORÉ MARCEL.....	60
4 PERCURSO METODOLÓGICO	66
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	67
4.2 LOCAL DA PESQUISA	69
4.3 RECRUTAMENTO DOS ATORES DA PESQUISA	71
4.4 ENTRADA NO CAMPO.....	73
4.5 REUNIÕES.....	74
4.6 SEMINÁRIOS.....	74
4.7 COLETA DE INFORMAÇÕES	77
4.8 REGISTRO DE INFORMAÇÕES	78
4.9 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES.....	79
4.10 ASPECTOS ÉTICOS.....	80
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	82
5.1 REUNIÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE	82
5.2 CRIAÇÃO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA.....	83
5.3 ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO	99
5.3.1 Tema 1 – A valorização do longo por meio do outro	99
5.3.2 Tema 2 - A solidariedade que alimenta o ser humano	104
5.3.3 Tema 3 - A aprendizagem mantém a mente em expansão.....	108
5.3.4 Tema 4 - A participação ativa dos longevos.....	112
5.3.5 Tema 5 - Participar do grupo renova a vida do longo.....	118

5.3.6 Tema 6 - Comunicação como sinal de alegria	121
5.3.7 Tema 7 - As amizades e o comprometimento fazem parte da vida.....	124
6 - TEMA SÍNTESE - PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA COMO FONTE DE RENOVAÇÃO PARA A VIDA DO LONGEVO	129
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
8 REFERENCIAS.....	141
APÊNDICES	159
ANEXOS	172

APRESENTAÇÃO

Durante o curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná, foi dedicada atenção ao cuidado à saúde das pessoas idosas por meio da integração no Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos - GMPI, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da mesma universidade. Como bolsista voluntária de iniciação científica no grupo de pesquisa, foi possível o aprofundamento crescente na temática envelhecimento e o despertar, principalmente, pelas questões que envolvem a participação do idoso na vida familiar e em sociedade.

Como mestranda e doutoranda, os estudos continuaram centrados na temática participação do idoso, embora focados na linha da intersubjetividade do idoso, que enaltece as relações que envolvem o idoso e o outro por meio dos sentimentos de reciprocidade, amor, disponibilidade, autenticidade e heterocentrismo. Nessa intersubjetividade cria-se uma permeabilidade mútua, a partir da qual só podemos nos compreender e fazer uma experiência própria de amor de si a partir do outro.

Na relação de cuidado, a perspectiva intersubjetiva e heterocêntrica possibilitam aos indivíduos novas maneiras de viver, pois viabiliza não somente o conhecimento de si enquanto ser, mas também o outro e esta relação permite abertura para a criação e o crescimento individual e coletivo.

Os resultados obtidos na dissertação de mestrado, cujo objetivo foi interpretar a relação do idoso com seu cuidador familiar, revelaram que as relações que envolvem o idoso e o outro podem ser imbuídas de participação ou não. Quando a relação envolve a participação, o indivíduo permanece presente na vida do outro por amor e fidelidade, doa-se para o outro. Na relação sem participação não há envolvimento sensível entre ambos, não há amizade autêntica.

Os idosos, principalmente os longevos, são mais seletivos, não se envolvem em muitas relações pessoais e priorizam vínculos com significados atribuídos à proximidade afetiva. Deste modo, possuem poucas oportunidades com o outro no sentido de participação social, e isso é desastroso para a existência de todo ser humano, independente da faixa etária ou da situação vivenciada.

A escolha pelo tema recebeu reforços após os resultados de uma pesquisa realizada por membros colegas do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos

(GMPI), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPR, na cidade de Curitiba-Paraná. O objetivo do estudo foi retratar o perfil sociodemográfico e de saúde-doença dos idosos longevos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde. Os dados revelaram que a maioria dos idosos mais velhos não participava de atividades sociais. Vale ressaltar que a Unidade de Saúde onde foi desenvolvido o estudo pelos membros do GMPI possui um local denominado “Espaço Saúde”, no qual são desenvolvidas atividades de promoção à saúde para hipertensos e diabéticos (Programa – Hiperdia), grupo de autoajuda em saúde mental, orientações posturais, educação nutricional, escola de tricô, crochê e pintura e grupo antitabagismo. No entanto, não existem grupos de convivência específicos para idosos longevos.

A atuação na Unidade de Atenção Básica de Saúde da região metropolitana de Curitiba permitiu perceber que os idosos participavam apenas dos grupos terapêuticos, cuja finalidade é o controle da doença, logo são atividades como: verificação da pressão arterial e do nível de glicemia capilar. Geralmente, nesses grupos são distribuídas as medicações de uso contínuo para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus*. Neste sentido, percebe-se que a participação no grupo é motivada pelo interesse e recompensa, e não pela interação com o outro.

Diante dos motivos apresentados, foi definido como temática de estudo para a presente tese de doutorado a participação social, na linha da intersubjetividade do idoso longo usuário da atenção básica de saúde. O presente estudo é uma vertente do projeto de pesquisa em desenvolvimento do GMPI - “Idosos longevos usuários da atenção básica e hospitalar: da história aos cuidados próprios”, cujo objetivo é estudar os idosos longevos nas dimensões históricas, culturais, socioeconômicas e demográficas, epidemiológicas, clínicas, psicológicas e de cuidados consigo mesmo.

Esta pesquisa está inserida na área de concentração “Prática Profissional de Enfermagem” e na linha de pesquisa “Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem”, cuja descrição é o processo de cuidar e ser cuidado do ser humano individual e coletivo, nas dimensões objetivas e subjetivas, nas determinações, nos indicadores, nas expressões de saúde, na condição e na satisfação de vida (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - UFPR, 2012).

Para estimular a participação do idoso foi criado um grupo de convivência, alicerçado na participação intersubjetiva dos idosos longevos, e utilizados os 12

passos da pesquisa-ação propostos por Thiollent (2007), como guia para a trajetória metodológica. Este método permitiu que o pesquisador assumisse o papel de mediador e os longevos de atores durante todo o processo de pesquisa. Para fundamentar as atividades desenvolvidas no grupo de convivência, foram utilizados os preceitos de Gabriel Honoré Marcel, o qual trata da existência humana no sentido de relação com o outro, de participação na vida do outro.

O texto desta tese contém o tópico de introdução, que aborda o estado da arte referente à temática idoso e socialização, os preceitos de participação intersubjetiva de Gabriel Honoré Marcel, a tese defendida e o objetivo do estudo.

O referencial teórico abrange o envelhecimento populacional e a transição demográfica, as políticas públicas e o enfoque na participação social do idoso, a participação social do idoso longo, a enfermagem gerontológica e as estratégias de adaptação à vida e funcionamento psicossocial do idoso longo e grupos de convivência de longevos. O referencial filosófico aborda os preceitos de Gabriel Honoré Marcel, os quais foram utilizados como alicerce ao longo do trabalho.

O capítulo sobre o percurso metodológico detalha as etapas para a execução desta pesquisa segundo o referencial metodológico proposto por Thiollent (2007) e inclui o tipo de pesquisa, local da pesquisa, recrutamento dos atores, entrada no campo, reuniões, coleta, registro e análise das informações.

Em seguida são apresentados os resultados com a descrição do grupo de convivência, a análise do Discurso do Sujeito Coletivo, o tema final e as discussões fundamentadas em estudos nacionais, internacionais e no referencial filosófico. As considerações finais contêm as reflexões finais da pesquisa e as contribuições para a enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O ser humano é dotado de competência e habilidade para inserção, construção e consolidação de relações sociais. Em todas as etapas da vida, o indivíduo está inserido em determinado meio social, para interagir, conhecer e relacionar-se com outras pessoas e a frequência e intensidade das relações sociais variam de acordo com cada etapa da vida.

Para Marcel (1953, p. 53), “o homem é um ser com, um ser de relações com o outro. Nestas relações, ambos interagem e são interagidos”. É um ser relacional, que necessita do outro para considerar-se um homem completo. Para o autor, o ser humano só consegue conhecer-se e sentir seu valor na medida em que se relaciona com o outro. As relações com o outro são fundamentais para o crescimento pessoal e coletivo dos indivíduos.

As relações sociais não são inatas ao homem, mas adquiridas ao longo da vida, por meio das práticas e das experiências vividas. De acordo com a linha teórica do construcionismo social, é no mundo social que são construídas as identidades e o conhecimento do outro. Nesta perspectiva os indivíduos participam ativamente na criação e manutenção de significados para suas vidas diárias (GUBRIUM; HOLSTEIN, 1999).

As primeiras experiências sociais iniciam-se no seio familiar, o qual é responsável, em parte, pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão presentes nas sociedades. As demais experiências são vivenciadas na escola e no trabalho.

Supõe-se que na fase adulta o indivíduo encontra-se no auge da socialização¹ visto que constrói sua própria família, tece sua rede social e está inserido no mercado de trabalho. Entretanto, conforme os indivíduos envelhecem, conquistam o direito à aposentadoria, que pode significar momento de satisfação e planejamento para as atividades futuras ou tristeza e isolamento social. Nesta etapa da vida também é frequente o rompimento de vínculos afetivos, como a perda do cônjuge e

¹ A socialização pode ser definida como o “desenvolvimento do sentimento coletivo, da solidariedade social e do espírito de cooperação nos indivíduos associados”. Trata-se de “processo de integração mais intensa dos indivíduos no grupo” (FERREIRA, 2004, p. 1865).

amigos, casamento e/ou mudança de lar dos filhos, institucionalização e/ou distanciamento dos familiares, entre outros. Esses rompimentos afetivos também favorecem o isolamento nos idosos.

Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado preocupação com a participação social² dos idosos, principalmente no que concerne a aposentadoria e suas repercussões na vida pessoal, social, econômica e psicológica deles, bem como a participação em atividades grupais e o estímulo à educação permanente (ANDRADE *et al.*, 2012; TAVARES, DIAS, 2012; CRUZ, FERREIRA, 2011; LENARDT, FREITAS, 2011; TAHAN, CARVALHO, 2010; MORAIS, 2009; IRIGARAY, SCHNEIDER, 2008; VERAS; CALDAS, 2004; TANAKA, IWASAWA, 2011; LAHTI *et al.*, 2011; JOKELA *et al.*, 2010).

No Brasil os movimentos de promoção à socialização dos idosos iniciaram 1960, com a criação de grupos de convivência e Universidade Abertas à Terceira Idade, ambas com enfoque no desenvolvimento cultural, educacional, com vistas à participação e integração social do idoso. O Serviço Social do Comércio - SESC de São Paulo foi considerado o pioneiro no trabalho social com idosos, responsáveis pela fundação da primeira Escola Aberta para a Terceira Idade em 1977 (DAL RIO, 2009). Desde então, algumas instituições de ensino superior começaram a se interessar pela questão social do idoso.

A Universidade Federal do Paraná, em 2012, lançou o projeto de extensão intitulado “Universidade Aberta da Maturidade”, cuja proposta é desenvolver atividades com moradores de Curitiba e região metropolitana com o intuito de contribuir para a promoção da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural e social dos idosos envolvidos no projeto (MEIRELLES, 2012).

Os grupos de convivência formados informalmente em diferentes ambientes da comunidade também têm como objetivo a promoção da integração social dos idosos. Segundo Trentini e Gonçalves (2000, p.65), o grupo de convivência visa o “crescimento pessoal que abrange várias dimensões do processo de viver, a partir de necessidades comuns reveladas pelas pessoas, podendo manifestar um sentimento de união e vínculo se empenhando numa ação conjunta”. De acordo com Veras (2009), os grupos de convivência fornecem novas possibilidades de atenção ao idoso, principalmente por estarem pautados em estruturas criativas e inovadoras.

² A participação social é considerada o envolvimento em atividades ou programas comunitários (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE-BVS, 2013).

As Políticas Públicas sociais também têm enfatizado a necessidade do estímulo à participação social dos idosos. O documento publicado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE, aponta como modo de reduzir a inatividade e promover a permanência da participação dos idosos na sociedade, o incentivo a eliminação das opções para aposentadoria precoce e estímulo financeiro para aqueles que se mantêm ativos no mercado de trabalho (OCDE, 2004). A Política Nacional do Idoso traz como objetivo: “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Reforça a necessidade de estimular a criação de incentivos e de alternativas para o atendimento aos idosos, como centros de convivência, acessibilidade para participação e desenvolvimento de atividades culturais e valorização do registro e a transmissão de informação e habilidades dos idosos aos mais jovens, favorecendo as relações intergeracionais (BRASIL, 1994, p. 01).

Em 2005, a Secretaria de Vigilância em saúde do Ministério da Saúde reproduziu o documento “Envelhecimento Ativo: uma política de saúde”, elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da Organização Mundial da Saúde – OMS, como contribuição para a Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madrid, Espanha. Este documento traz a participação do idoso na sociedade como um dos pilares básicos para o envelhecimento ativo e saudável (WHO, 2005). De acordo com essa Política é preciso apoiar a participação integral dos idosos em atividades socioeconômicas, culturais e espirituais, conforme seus direitos humanos fundamentais, capacidades, necessidades e preferências.

O ano de 2012 foi designado pela União Europeia como o ano europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações. Como contribuição para este ano, a comissão europeia (*EUROSTAT*) lançou uma publicação oficial contendo dados estatísticos sobre temas relacionados ao envelhecimento ativo como saúde, demografia, pensões e voluntariado. De acordo com este documento, “o voluntariado promove, além da socialização, o bem estar mental dos idosos” (*EUROSTAT*, 2012, p.130). Neste sentido, a promoção da participação social do idoso pode ser meio para prevenir, cuidar ou tratar de doenças, principalmente, as relacionadas ao fator cognitivo dos idosos.

Estudo desenvolvido na cidade de Treviso, Itália, com 668 idosos pertencentes à faixa etária acima de 70 anos, cujo objetivo foi investigar os fatores de prevenção para o declínio cognitivo, revelou que a socialização foi fator significativo para o melhor desempenho cognitivo dos idosos (GALLUCI *et al*, 2009). Outro dado importante foi encontrado em pesquisa desenvolvida em Birkenhead - Inglaterra, com 376 idosos mais velhos pertencentes à faixa etária entre 80 a 90 anos, cujo objetivo foi descrever a incidência, prevalência e os fatores de risco associados aos sintomas depressivos. Os resultados mostraram que conviver com amigos e familiares e estar satisfeito com a vida são fatores de proteção contra a depressão (WILSON; MOTTRAM; SIXSMITH, 2007).

Estudos nacionais também demonstraram associação positiva entre a socialização e a saúde mental dos idosos. Em pesquisa longitudinal, com amostra de 871 idosos, cujo objetivo foi identificar os efeitos das relações sociais nos sintomas depressivos entre idosos no Sul do Brasil, verificou-se que a integração social contribui para a redução dos sintomas depressivos (RAMOS, 2007). Dados semelhantes foram encontrados em estudo desenvolvido em Poá, São Paulo, com 150 idosos, cujo objetivo foi correlacionar sintomatologia depressiva às atividades sociais em idosos. Os resultados demonstraram haver correlação negativa entre engajamento em atividades sociais e sintomatologia depressiva (BAPTISTA *et al*, 2006).

Ressalta-se que, apesar dos estudos evidenciarem associação positiva entre a participação social e a qualidade de vida dos idosos, há pouca adesão por parte dos idosos de 80 anos ou mais. Este segmento populacional pode ser denominado como mais idosos, muito idosos, idosos em velhice avançada e longevos (WHO, 2005).

A baixa prevalência de idosos longevos que participam de grupos foi encontrada no estudo desenvolvido com 197 idosos, em Belo Horizonte, Minas Gerais, de ambos os sexos, com idade entre 60 e mais de 80 anos, participantes de grupos de convivência. A pesquisa relevou que os longevos foram o grupo de menor frequência e os autores apresentam como justificativa o maior grau de dependência e comorbidades, que limita o acesso e a participação dos mais velhos (BORGES *et al*, 2008).

Outros estudos nacionais igualmente apontam que, a maioria dos idosos não participa de atividades sociais em virtude do acometimento por doenças,

incapacidades cognitivas e funcionais, dor crônica, dificuldade de acesso, baixa escolaridade e falta de recursos financeiros (VAROTO; TRUZZI; PAVARINI, 2004; CELICH; GALON, 2009; SILVA; GUNTHER, 2000). Estudo desenvolvido na Alemanha com 2.300 idosos demonstrou que a baixa escolaridade, piores condições de saúde e idade avançada dos idosos estão relacionadas à menor participação destes em atividades sociais (KRUPPER; ZICK, 2011).

Os mais velhos, com frequência, são mais seletivos, não se envolvem em muitas relações pessoais e priorizam vínculos com significados atribuídos à proximidade afetiva. Deste modo, tendem a manter relações afetivas construídas ao longo da vida, principalmente entre familiares, e não buscam novos contatos sociais (CHARLES; CARSTENSEN, 2010).

Acredito que os grupos de convivência podem ser meio para a promoção da participação social, principalmente dos longevos. Segundo Veras (2009), o grupo oportuniza a autonomia, a participação em variados contextos sociais, a autossatisfação e a elaboração de novos significados para a vida na idade avançada.

Diante do exposto, torna-se imperiosa a atenção da equipe de saúde para estimular, mediar e viabilizar a participação social dos mais velhos, mesmo que seja participação com vistas ao lazer e a satisfação própria. A cultura nacional das atividades relacionadas aos “bolos, bailes e bingos”³ é importante para a socialização deste segmento etário, todavia é uma linha de formação de grupos denominada de egocêntrica (hedônica). No presente estudo deseja-se muito mais para quem participa desses grupos - a constituição de atividades na perspectiva eudaimônica. A linha egocêntrica está associada à busca do Bem Estar Subjetivo (BES) e a satisfação pessoal, ou seja, o objetivo principal da socialização é de cunho individual.

O BES se embasa na perspectiva hedônica, que tem por meta a busca de prazer como motivação central da existência (QUEROZ, 2008), ou seja, para um nível de BES adequado é necessário que o indivíduo mantenha em nível elevado sua satisfação com a vida, alta frequência de experiências emocionais positivas e

³ A expressão “BBB” é utilizada para descrever as atividades promovidas para idosos com o objetivo apenas de lazer e entretenimento como os “bolos, bailes e bingos”. Jornalistas e profissionais da área da geriatria e gerontologia criticam estes tipos de atividades porque não possuem objetivos que visem o trabalho formal ou informal (MUSSI, 2012). O trabalho (formal ou informal) propicia à participação ativa na sociedade e possibilita o desenvolvimento da cidadania e da solidariedade dos idosos (OMS, 2005).

baixa frequência de experiências emocionais negativas (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Trata-se de buscar apenas a satisfação dos desejos pessoais, ou seja, experiências positivas voltadas ao ego. Segundo Aristóteles a perspectiva hedônica possui um ideal vulgar de felicidade que torna os seres humanos escravos dos seus desejos (RYAN e DECI, 2001).

Carol Ryff (1989), psicóloga e professora da *Pennsylvania State University*, propôs o uso do termo Bem-Estar Psicológico (BEP) para fazer referência ao ajustamento psicológico na tentativa de obter a autorrealização pessoal, por meio da procura do desenvolvimento do ser. De acordo com a autora, na perspectiva eudaimônica, existem seis dimensões para atingir o bem estar: aceitação de si, relações positivas com os outros, autonomia, domínio do meio, objetivos na vida e crescimento pessoal.

A aceitação de si faz referência à aceitação das próprias características, positivas e negativas; as relações positivas com os outros tratam do interesse e a preocupação com a esfera interpessoal, a percepção de capacidades para estabelecer relações satisfatórias e a preocupação com o bem-estar dos outros; a autonomia considera a independência e determinação do indivíduo, principalmente no que se refere à avaliação, não dos outros, mas de si próprio; o domínio do meio é a habilidade e criatividade para criar contextos adequados às necessidades pessoais; os objetivos na vida traduz o reconhecimento de aspirações e metas a alcançar, e a convicção de que tais metas direcionam o comportamento e dão um sentido à vida e o crescimento pessoal refere-se à importância do contínuo desenvolvimento do indivíduo, sua abertura para novas experiências, à percepção de seu potencial e de melhoria de seu comportamento ao longo do tempo.

Para Ryff (1989), o BEP significa a luta pela realização do potencial humano para a excelência, o aperfeiçoamento, o crescimento pessoal e a autorealização. A felicidade, nesta perspectiva, ultrapassa a ideia de que ela é um fim em si mesmo, ou constitui um objetivo de vida, para ser considerada como produto do desenvolvimento e da realização da pessoa humana. A felicidade não está relacionada apenas as experiências positivas, mas ao crescimento e aperfeiçoamento pessoal.

A perspectiva hedônica e eudaimônica de Ryff (1989) convergem com os pensamentos filosóficos de Gabriel Honoré Marcel. A esfera hedônica é o que

Marcel (1953) considera de egocentrismo. Trata-se da relação consigo, na qual a experiência é reduzida e restrita a um caso.

A experiência confirma esta observação *a priori*. Por que não pensa mais que em si, o egoísta, no fundo, não tem clareza sobre si mesmo, não conhece suas necessidades reais, não sabe do que lhe falta, trai-se na medida em que concentra em si toda sua atenção (MARCEL, 1953, p. 207).

O idoso ao vivenciar apenas o egocentrismo, limita-se a sensações, satisfações momentâneas e a ações cujas finalidades são, apenas, alimentar o desejo e o prazer próprio. Para que os indivíduos possam ter experiências que transcendam o bem estar subjetivo da perspectiva hedônica e vivenciar o bem estar psicológico da perspectiva eudaimônica, faz-se necessário o desprendimento de si e a relação com o outro.

Para Marcel (1953, p. 206), “o homem só pode ser compreendido em situações históricas e concretas, ou seja, nas situações de experiência própria de existência, em sua relação consigo, com o mundo e com o semelhante”. É por meio da relação com o outro que se torna possível à libertação do egocentrismo e a vivência na esfera do heterocentrismo. Segundo Marcel (1953, p. 207) “é por meio dos outros que podemos nos compreender e sentir nosso valor”.

A relação com o outro é fundamental para que os idosos possam desenvolver o reconhecimento subjetivo de si e do outro. Para Marcel (1951), para que o sujeito tenha possibilidade de compreender sua própria subjetividade, é preciso que, na relação com o outro, haja, entrega mútua, reciprocidade e desprendimento de si. Quando o sujeito reconhece sua subjetividade e a do outro, atinge-se o que se chama de intersubjetividade.

A intersubjetividade, considerada como a relação de reciprocidade entre os indivíduos, acontece nas relações primárias ou verdadeiras, é a presença do outro como um *tu*. O *tu* se dá na experiência do ser, no mundo, na comunicação com os outros. Para Marcel (2003), o *tu* constitui-se em mim como mistério que me faz ser um *eu* e, na intersubjetividade do *eu – tu*, o *nós*.

Trata-se de relação pautada na reciprocidade e na liberdade, no qual o *eu* faz emergir o outro e o outro faz emergir o *eu*. Entende-se que, na intersubjetividade, não desaparece a individualidade do *eu* e do *tu*, cada um é livre, num ato de dois sujeitos. É na participação e no aprofundamento da relação que o *nós* cria uma

unidade, comparável a um terceiro sujeito: o “Eu” coletivo ou intersubjetivo (MARCEL, 1969).

Por meio da relação intersubjetiva os idosos terão possibilidades de desenvolver a participação social no sentido pessoal e coletivo. Para tanto, faz-se necessário uma participação que transcenda a objetividade das relações, que tenha como finalidade, não apenas satisfação e bem estar próprio, mas também o do outro. No presente estudo optou-se pelos fundamentos da participação intersubjetiva proposta por Gabriel Honoré Marcel.

Acredita-se que a participação intersubjetiva é fundamental “para que os indivíduos possam desenvolver-se no âmbito pessoal e coletivo e vivenciar a esfera da relação com os homens” (SEIMA, 2010, p. 134). É somente na relação com os homens que os sujeitos têm possibilidade de desenvolver ações que visem o outro, despertar o espírito de cidadania, reconhecer seu valor e libertar-se do egocentrismo.

De acordo com Marcel:

a participação intersubjetiva envolve a totalidade da existência humana. Quem estabelece relações autênticas, que envolvem a plenitude existencial com o outro, deseja sua subjetividade, sua liberdade e sua transcendência; não poderá, pois, querer outra coisa senão a concordância livre do outro. (SIDEKUM, 1979, p. 71)

Para Marcel (2003), na medida em que, pela própria experiência, o sujeito compreender sua própria subjetividade, estará em condições de ascender a uma compreensão afetiva do outro, da experiência do outro, e então desenvolver a participação intersubjetiva.

Esta participação intersubjetiva, segundo Marcel (1953), não é somente ação, mas também sentimento. A participação objetiva é uma paisagem que você apenas olha, que pode dizer certas características objetivas. Assim, pode-se falar da participação intersubjetiva como um artista e mais especificamente como um pintor, que cria suas obras. O pintor é um criador autêntico, um ser imerso na criatividade.

Existe uma relação íntima entre a criatividade e a participação. Isto porque, segundo Marcel (1953), existem duas perspectivas de reflexão, a primária e a secundária. A primeira dissolve a realidade, fragmentando os elementos constitutivos e os vínculos que compõem a unidade. É a atitude do espectador, que busca alcançar a verdade por via própria e domínio da realidade. Aí a verdade é um

pensamento pensado, abstrato e não experimentado. Na reflexão segunda, ao contrário, o postulado inicial é duvidoso, parte-se da sensação ou experiência incapaz de assimilar o todo como uma única mensagem. Supõe o corpo pré-existente, tendo a experiência como retomável, porém não repetível, constituindo um processo de conhecimento inesgotável e conduzindo, dessa forma, ao verdadeiro sentido do ser.

Os idosos longevos ao aceitarem sua condição pessoal poderão conhecer e aceitar o outro, de modo a formar o nós. Poderá avaliar suas atitudes e seu potencial, modificar seus comportamentos, criar novos contextos, buscar novos sentidos para a vida e permanecer em constante desenvolvimento.

Considera-se que, as atividades sociais que despertem a criatividade dos idosos, podem ser meio para o desenvolvimento da participação intersubjetiva, de modo que os sujeitos reconheçam o outro como *tu*, fortaleçam as relações autênticas ou verdadeiras e consigam estabelecer objetivos com vistas ao outro e não a si mesmo.

Conforme o exposto foi elaborada a seguinte tese que irá permear o estudo: **a participação intersubjetiva em grupos de convivência possibilita aos idosos longevos reapreender o significado e o valor da vida e contribuir para uma relação heterocêntrica com o outro.**

Nesta concepção, os profissionais de enfermagem gerontológica, principalmente, aqueles atuantes na atenção básica, têm papel fundamental na gestão de grupos de convivência com vistas à participação intersubjetiva. Ao gerenciarem a participação intersubjetiva do longo vivo no grupo de convivência, com atividades voltadas ao heterocentrismo, poderão desenvolver sua própria participação e compartilhar da intersubjetividade no grupo.

A equipe de enfermagem gerontológica, ao compartilhar da intersubjetividade dos longevos, na linha heudaimônica, poderá transcender na relação de cuidados objetivos e planejar ações com vistas à subjetividade e ao bem estar interior de cada um.

De acordo com Reed (2008), por meio da participação em grupo e no desenvolvimento de atividades altruístas, a enfermagem pode viabilizar e direcionar os idosos a buscar a autotranscendência. O altruísmo somente aumenta o sentido interior das pessoas. A humildade ajuda as pessoas a manter um estilo de vida saudável.

Deste modo, o presente estudo tem como norte a seguinte questão: **como desenvolver um modelo de participação intersubjetiva do idoso longo usuário de Unidade Básica de Saúde.**

1.1 OBJETIVO

Desenvolver um modelo de participação intersubjetiva do idoso longo usuário de Unidade Básica de Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Foram levantados dados e informações contidos na literatura nacional e internacional, os quais auxiliaram na condução e fundamentação do estudo. Foram objeto desta revisão o envelhecimento populacional e a transição demográfica, as políticas públicas e o enfoque na participação social do idoso, a participação social do idoso longo, a enfermagem gerontológica e as estratégias de adaptação à vida e funcionamento psicossocial do idoso longo e grupos de convivência de longos. De modo sucinto, exponho a seguir essas temáticas.

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

No Brasil, o crescimento da população idosa tem ocorrido em velocidade acelerada e sem precedentes. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2008a), em 1940 a vida média do brasileiro atingia os 50 anos de idade enquanto que em 2008 este indicador elevou-se para 72,78 anos. E segundo a projeção, o Brasil continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050, o patamar de 81,29 anos. Basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong (82,20) e Japão (82,60).

Além disso, a proporção de idosos com 80 anos ou mais também está aumentando, isto é, a população mais velha também está envelhecendo. Este segmento populacional pode ser denominado como mais idosos, muito idosos, idosos em velhice avançada e longos, caracterizados por ter idade igual ou maior que 80 anos e pertencerem à quarta idade (MS, 2006).

Na projeção do IBGE, a população de idosos acima de 80 anos crescerá 8,8% ao ano, por duas décadas. A proporção destes idosos correspondia a 1.586.958 no ano de 2000, em 2008 este número representava 2.410.106, em 2010 2.935.585 e para 2050 a projeção será de 13.748.708. Estima-se que em 2020 haverá 1,93% e em 2050 atingirá 6,39% de idosos longos, e os idosos em geral, representarão um quinto da população, ou seja, 19% (IBGE, 2008, 2010).

Ao analisar o desenvolvimento da pirâmide etária dos idosos de 80 anos ou mais, constata-se o formato de triângulo invertido, resultado do aumento expressivo desta população (FIGURA 1). De acordo com dados do IBGE (2008a), em 2000

eram 1,6 milhões de pessoas com 80 anos ou mais de idade e em 2050, poderão ser 13,7 milhões de pessoas na mesma faixa etária.

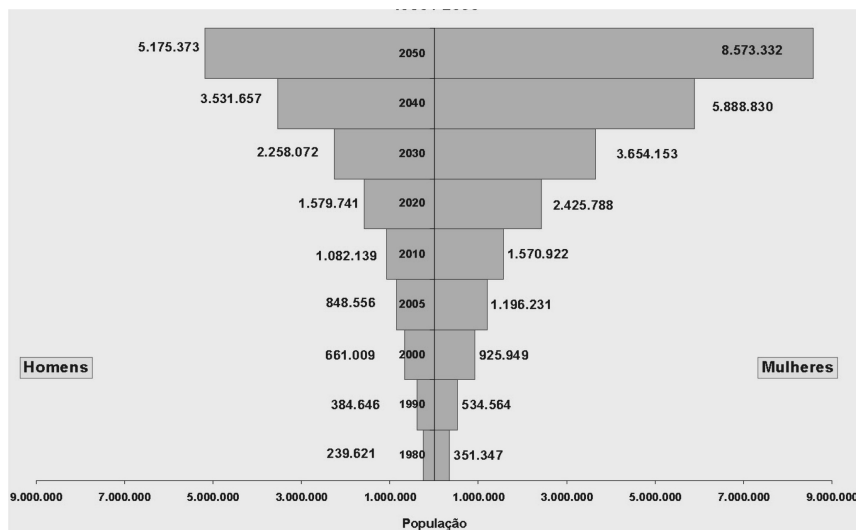


FIGURA 1 – EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO DE 80 ANOS OU MAIS DE IDADE POR SEXO – BRASIL: 1980/2050
Fonte: IBGE, 2004.

Existem cerca de três milhões de idosos com 80 anos ou mais de idade no Brasil. Estes somam 1,6% da população brasileira. No estado do Paraná estima-se que existam 147.193 idosos com 80 anos ou mais, da população brasileira, sendo 37.996 somente na cidade de Curitiba (BRASIL, 2013).

Entre os anos de 1999 a 2009, a faixa etária que teve maior média de crescimento anual em Curitiba foi a de 80 anos ou mais, com 10,94% (CURITIBA, 2010). Estes dados demonstram que está ocorrendo uma alteração na composição interna do próprio grupo etário, o que revela uma heterogeneidade de características deste segmento populacional.

Esta mudança demográfica também tem sido observada nos países desenvolvidos. De acordo com a *Older Americans* (2010, p. 16), os Estados Unidos contava com três milhões de idosos com 65 anos ou mais em 1900, passando para 39 milhões (13%) no ano de 2008, sendo considerado um país jovem para o padrão dos demais países desenvolvidos. O mesmo ocorreu com a faixa etária dos 80 anos ou mais, que aumentou de 100 mil em 1900 para 5,7 milhões em 2008. Para os anos de 2010 a 2030 está previsto crescimento drástico no número de idosos, visto

que os *Baby Boomers* (aqueles nascidos entre 1946 a 1964, época em que houve uma explosão populacional) passam para a faixa etária dos 65 anos ou mais. A população idosa, em 2030, tem projeção para aumentar de 35 para 72 milhões, o que representará cerca de 20% da população total dos Estados Unidos. A partir de 2030, a faixa etária de 65 anos ou mais será relativamente estável, enquanto que a de 80 anos ou mais está projetada para crescer rapidamente. A previsão é que haja aumento de 5,7 milhões de idosos longevos de 2008 para 19 milhões até 2050.

Na Europa, segundo dados do *Statistical Office of the European Communities* (EUROSTAT, 2011, p.65), há maior preocupação com as mudanças na estrutura etária, do que com a alteração no tamanho da população. Em 1985 havia cerca de 59,3 milhões de pessoas idosas na União Europeia e, em 2010, este número passou para 87 milhões e estima-se crescimento de 30% em 2060. Os dados do *Eurostat* demonstram que a proporção de idosos de 80 anos ou mais, está crescendo mais rápido que qualquer outro segmento etário, e está projetada para triplicar em 2060.

O prolongamento da vida tem sido observado em todas as faixas etárias, mas com diferenças entre os sexos. A proporção de mulheres idosas é maior quando relacionada ao sexo masculino. Em 2006, no Brasil, a expectativa de vida dos idosos era de 19,3 anos para os homens e 22,4 anos para as mulheres, para além dos 60 anos. O mesmo ocorreu entre os idosos de 80 anos ou mais, no qual a expectativa de vida dos homens era de 8,9 anos e da mulher 9,8 anos (IBGE, 2009).

A esperança de vida à nascença das mulheres nos países desenvolvidos também se apresenta maior, sendo de 80 anos para as mulheres e 74 anos para os homens no leste da Europa (Bulgária e Hungria) (EUROSTAT, 2011).

Esta variação ocorre em virtude de hábitos de vida e exposição a riscos de vida que diferem entre homens e mulheres. De acordo com Neri (2007), os homens possuem mais hábitos nocivos à saúde, fazem menos exercícios físicos e procuram menos os serviços de saúde, quando comparados às mulheres. Consequentemente apresentam maior risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Associado a esses fatores está à exposição a riscos contra a vida, como violências, acidentes e risco para autoextermínio.

Vale ressaltar que existem projeções de que este perfil sofrerá alterações, em virtude do aumento das mulheres no mercado de trabalho. Segundo Leone *et al.*

(2008), a população economicamente ativa (PEA)⁴, cresceu muito mais entre as mulheres (3,2% ao ano) do que entre os homens (1,9% ao anos), sendo elas as principais responsáveis pelo intenso crescimento da PEA total.

Isto significa que as mulheres que, outrora desempenhavam apenas o papel de mães e esposas, responsáveis pelas atividades domiciliares, hoje associam o trabalho extradomiciliar e, com isto, ficam expostas a doenças e riscos contra a vida, tanto quanto os homens. Outro agravante à saúde da mulher, é que elas, assumem, também, papéis de cuidadoras de familiares, como idosos e netos, reduzindo o tempo necessário para prestar cuidado consigo. Neste contexto, infere-se que as mulheres podem apresentar maiores riscos de estresse, fadiga e depressão e, conseqüentemente, serem mais susceptíveis ao isolamento.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENFOQUE NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO IDOSO

A preocupação com a questão social da velhice iniciou a partir da década de 1980, acentuou nos anos 1990, quando os dados de transição demográfica no mundo se mostraram preocupantes. Em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU), realizou em Viena a Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, na qual foram definidas recomendações fundamentais para todos os domínios da vida em sociedade (ONU, 1982).

No Brasil, em 1974 surgiu a primeira medida do governo federal voltada às pessoas idosas, a Renda Mensal Vitalícia, auxílio financeiro às pessoas carentes de 70 anos ou mais, que não eram atendidas pelos benefícios da Previdência Social. Em 1976, foi produzido o documento Política Social para o Idoso: diretrizes básicas e dois anos após o Programa de Atenção ao Idoso – PAI. Todos estes projetos foram desenvolvidos com o intuito de favorecer a participação social dos idosos (QUEIROZ, 1999).

⁴ A população economicamente ativa (PEA) compreende o potencial de mão-de-obra com que pode contar o setor produtivo, isto é, a população **ocupada** e a população **desocupada**, assim definidas: população **ocupada** – aquelas pessoas que, num determinado período de referência, trabalharam ou tinham trabalho mas não trabalharam (por exemplo, pessoas em férias); População **desocupada** – aquelas pessoas que não tinham trabalho, num determinado período de referência, mas estavam dispostas a trabalhar, e que, para isso, tomaram alguma providência efetiva (consultando pessoas, jornais etc.) (IBGE, 2013).

Com o propósito de tornar mais concreta à garantia dos direitos do cidadão idoso, foi aprovada em 04 de janeiro de 1994, pelo poder legislativo e sancionada pelo executivo, a Lei 8.842, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Esta política tem como objetivo: “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”. Reforça a necessidade de estimular a criação de incentivos e de alternativas para o atendimento aos idosos, como centros de convivência, acessibilidade para participação e desenvolvimento de atividades culturais e valorização do registro e a transmissão de informação e habilidades dos idosos aos mais jovens, favorecendo as relações intergeracionais (BRASIL, 1994).

Após a regulamentação da Lei 8.842, que somente ocorreu em julho de 1996, foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1997, o Programa de Atenção à Saúde do Idoso, cujo objetivo era garantir a atenção integral à saúde do idoso, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde nos diversos níveis de complexidade do Sistema único de Saúde - SUS, bem como estimular a participação do idoso nas diversas instâncias de controle social do SUS (QUEIROZ, 1999).

Em 1999, a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nelas estabelecidas (BRASIL, 1999).

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. Este documento é composto por 118 artigos, dispostos em sete títulos, e dispõe sobre os direitos dos idosos em todas as instâncias da vida social, econômica, política e de saúde e as penalidades do não cumprimento ou da violação dos artigos (BRASIL, 2003).

Apesar das tentativas de implementação das Leis 8.842 e 1.395, e da criação do Estatuto do Idoso, as necessidades dos idosos ainda não são atendidas integralmente, isto porque faltavam recursos financeiros, físicos e humanos. Os investimentos e as boas intenções ficam na teoria, pois na prática, os idosos não são foco de interesse para o direcionamento dos recursos financeiros.

Com o intuito de preconizar a necessidade de autonomia e participação dos indivíduos para o gerenciamento de suas próprias vidas, foram publicadas as cartas referentes à Promoção da Saúde. Embora, estas políticas não sejam direcionadas, especificamente à população idosa, elas trazem diretrizes que alicerçam as ações para um envelhecimento ativo e saudável.

Foram realizadas cinco importantes Conferências Internacionais sobre o tema promoção da saúde, abrangendo os anos de 1986 a 2000. A primeira ocorreu em Ottawa no ano de 1986, a segunda em Adelaide em 1988, a terceira em Sundsvall em 1991, a quarta em Jacarta em 1997 e a quinta no México em 2000.

As Conferências *op.cit.* iniciaram após discussões alcançadas com a Declaração de Alma – Ata para os Cuidados Primários em Saúde, realizada em 12 de setembro de 1978. Nesta Conferência foi discutida a necessidade de todos os setores da saúde, governos, comunidade mundial em promover saúde de todos os povos do mundo. Declara que a saúde como o estado de completo bem estar físico, mental e social, é um direito humano e deve ser a meta social mundial, com enfoque nos cuidados primários de saúde e na participação da comunidade no planejamento, organização, operação e controle dos seus cuidados de saúde (ONU, 1948). Vale ressaltar que esse conceito de saúde foi bastante criticado por considerar a saúde como algo ideal e inatingível, impossibilitando a utilização do conceito como meta pelos serviços de saúde. A definição poderia abrir precedentes para abusos por parte do Estado a título de promoção da saúde (SCLiar, 2007).

A Declaração de Alma – Ata foi o marco conceitual para as discussões e a mobilização dos setores de saúde de diversos países em busca dos meios para a Promoção da Saúde para todos.

A I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde foi realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, e foi uma resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública. Desta Conferência resultou um documento denominado Carta de Ottawa, no qual foi conceituado o termo Promoção da Saúde como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo”. Nesse sentido, a “Promoção da Saúde vai além de um estilo de vida saudável, centra na direção de um bem-estar global” (WHO, 1986, p. 01).

A saúde é o foco principal das discussões da Carta de Ottawa e é vista sob a perspectiva positiva, que enfatiza os recursos sociais, pessoais e capacidades

físicas e apresenta-se como uma importante dimensão da qualidade de vida (WHO, 1986). Desta Conferência emerge três grandes estratégias fundamentais para a Promoção da Saúde, a defesa, capacitação e mediação, além dos cinco campos de ação para a Promoção da Saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde (MAZZA, 2007; BUSS, 2000).

Para alcançar a Promoção da Saúde preconiza-se a participação da comunidade no planejamento e execução dos cuidados de saúde. O desenvolvimento de habilidades pessoais emerge como estratégia para que a população exerça maior controle sobre sua própria saúde e meio ambiente. No entanto, para que haja a capacitação da população é preciso o envolvimento de todos os setores, não só da saúde. São fundamentais as esferas sociais e econômicas, governos e organizações voluntárias, autoridades locais, grupos, comunidade, mídia e entre indivíduos, na busca de fornecer ambiente favorável, condições e recursos essenciais como paz, habitação, educação, alimentação, renda e o ecossistema estável, os recursos sustentáveis, a justiça social e igualdade (WHO, 1986).

O acesso à informação surge como meio para que as pessoas conheçam as Políticas Públicas, tenham oportunidade de aprendizado para a saúde, enfrentamento das doenças crônicas e causas externas, e com isto possam ter oportunidades que permitam fazer escolhas por uma vida mais sadia (WHO, 1986).

A Promoção da Saúde visa:

assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação), que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos capacitantes (BUSS, 2000, p. 26).

Os cinco campos centrais de ação determinados na Carta de Ottawa passam a ser desenvolvidos nas demais conferências. A II Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde aconteceu na Austrália, em abril de 1988 e contou com a participação de quarenta e dois países para a discussão do tema central “Políticas

Públicas Saudáveis”. Desta conferência emergiu a Declaração de Adelaide, que preconiza a necessidade de criar ambiente favorável para que as pessoas possam viver vidas saudáveis; investir recursos em políticas públicas saudáveis com o intuito de melhorar o nível de saúde da população; focar em metas que enfatizem a Promoção da Saúde; facilitar a compreensão da população referente às políticas públicas e desenvolver novas alianças na saúde. Nesta conferência foram identificadas quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis como o apoio à saúde da mulher; alimentação e nutrição; tabaco e álcool e criando ambientes favoráveis (WHO, 1988).

A III Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Sundsvall, Suécia, em junho de 1991, com a participação de 81 países, foca na criação de Ambientes Favoráveis à Saúde. A Declaração de Sundsvall identifica muitas abordagens para se criar ambientes favoráveis e promotores de saúde, que podem ser articulados por todos os setores. Neste documento a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1991) enfatiza que ambientes e saúde são interdependentes e inseparáveis.

Muitas pessoas vivem em condições de pobreza e privação, num ambiente cada vez mais degradado. A solução para tal situação é o reforço dos sistemas de atenção à saúde, mobilização de recursos e criatividade de indivíduos e comunidade, e envolvimento dos setores da educação, transporte, habilitação, desenvolvimento urbano, produção industrial e agricultura (WHO, 1991).

Para a criação de ambientes favoráveis os membros da conferência de Sundsvall identificaram estratégias fundamentais para a ação em saúde pública. Os quatro enunciados para o setor foram o reforço para as ações comunitárias, capacitação da comunidade e dos indivíduos para participar nos processos de tomadas de decisão, construção de alianças para a saúde e mediação de conflitos na sociedade (WHO, 1991).

Movimento semelhante ocorreu em Santafé de Bogotá, Colômbia, no mês de novembro de 1992, sob patrocínio do Ministério da Saúde da Colômbia e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Desta Conferência emergiu a Declaração de Santafé de Bogotá, no qual 550 representantes de 21 países se reuniram para discutir a Promoção da Saúde na América Latina, princípios, estratégias e compromissos relacionados à saúde da população da região (WHO, 1992).

Nesta Declaração foi reforçada a necessidade de incorporação dos cinco campos preconizados pela Carta de Ottawa e têm como foco a participação ativa das pessoas, as mudanças de valores, crenças, atitudes para facilitar as oportunidades e as opções saudáveis. Considera a cultura fator importante para a modificação de ideais de saúde e tomada de consciência (WHO, 1992).

A Conferência de Santafé de Bogotá assume 11 compromissos sendo dois de grande interesse para o presente estudo:

- Fortalecer a capacidade da população nas tomadas de decisões que afetem sua vida e para optar por estilos de vida saudáveis.
- Estimular a investigação na promoção da saúde, para gerar ciência e tecnologia apropriada e disseminar o conhecimento resultante, de forma que se transforme em instrumento de liberdade, mudanças e participação (WHO, 1992, p. 03).

Após cinco anos da realização da Conferência de Santafé de Bogotá surge a Declaração de Jacarta, resultado da IV Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Jacarta, Indonésia, no mês de julho de 1997. Nessa Conferência foram discutidos a revisão dos determinantes da saúde e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da Promoção da Saúde no século XXI (WHO, 1997).

A Promoção da Saúde emerge como estratégia para redução das iniquidades em relação à saúde, assegurar os direitos humanos e aumentar a expectativa de saúde. A Declaração de Jacarta propõe prioridades para a Promoção da Saúde no século XXI, tais como: promover a responsabilidade social para com a saúde, aumentar os investimentos para fomentar a saúde, consolidar e expandir parcerias, aumentar a capacidade comunitária, dar direito de voz ao indivíduo e conseguir infraestrutura para a Promoção da Saúde (WHO, 1997).

Diante dos problemas de saúde atuais, como aumento das doenças transmissíveis e não transmissíveis, modificação demográfica, degradação do meio ambiente, urbanização crescente, desenvolvimento da comunicação e aumento de agressões, conflitos e catástrofes provocadas pelo homem, a Organização Mundial da Saúde reconheceu a necessidade da formação de uma aliança entre os países mais populoso do mundo, considerados megapaíses, para possibilitar maior impacto na saúde mundial referente a Promoção da Saúde. Para tanto, foram incluídos nesta aliança os países Bangladesh, Brasil, Índia, Indonésia, Japão, México, Nigéria,

Paquistão, Federação Russa e Estados Unidos da América. A primeira reunião formal da Rede de Megapaíses ocorreu na sede da Organização Mundial da Saúde em Genebra, Suíça, no mês de março de 1998. Nesta reunião os representantes de dez megapaíses concluíram a missão, as metas e os objetivos da Rede voltados a Promoção da Saúde (WHO, 1998).

A V Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde ocorreu na cidade do México em junho de 2000 e dela resultou a Declaração do México. Nestas constam o reconhecimento dos Ministros da Saúde, quanto ao dever e a responsabilidade de todos para a promoção da saúde, a melhoria significativa da saúde em muitos países do mundo, o surgimento de novas doenças e a reemergência de outras e a necessidade de colocar a promoção como prioridade fundamental das políticas e programas locais, regionais, nacionais e internacionais (WHO, 2000).

Os gestores do SUS assumem o compromisso do PACTO PELA SAÚDE em 2006, o qual tem como componente o Pacto pela Vida. O Pacto tem como meta para a Promoção da Saúde:

elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo (BRASIL, 2006, p. 02a)

Seis anos após a V Conferência Internacional sobre a Promoção da saúde, é produzida pelo Ministério da Saúde, no Brasil. A Política Nacional de Promoção da Saúde é aprovada em 30 de março de 2006 sob a Portaria nº 687 e tem como diretrizes a “integralidade, igualdade, responsabilidade sanitária, educação, comunicação e sustentabilidade” (BRASIL, 2006, p. 14b).

O objetivo da Política Nacional de Promoção da Saúde é “promover a qualidade de vida e reduzir os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais” (BRASIL, 2006, p. 17b).

Diante das modificações sociais, econômicas e demográficas atuais, principalmente, no que concerne o aumento da expectativa de vida, a Promoção da

Saúde também tem sido adotada como paradigma para a busca de ações que visem à qualidade de atenção ao idoso.

O Pacto pela Vida revela como prioridade a saúde do idoso na busca da atenção integral e integrada, promoção do envelhecimento ativo e saudável, implantação de serviços de atenção domiciliar e implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. (BRASIL, 2006a).

Em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) foi readequada, tendo em vista as mudanças demográficas, epidemiológicas, sociais e econômicas dos idosos e os avanços tecnológicos e políticos no campo da gestão da saúde.

A PNSPI tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. As principais diretrizes desta Política são promoção do envelhecimento ativo e saudável e estímulo à participação e fortalecimento do controle social. (BRASIL, 2006c).

Durante o processo de envelhecimento, majoritariamente, os idosos enfrentam alterações na qualidade de vida, e estas são influenciadas por fatores determinantes e condicionantes durante a vida toda. O modo como o indivíduo viveu revela resultados positivos ou negativos na velhice e refletem no grau de autonomia, independência e participação.

Com a finalidade de buscar estratégias para um envelhecimento saudável os representantes dos governos a nível mundial reuniram-se na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, celebrada em Madri em 2002, no qual foi decidido adotar um Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento. O objetivo deste Plano é “responder às oportunidades que oferece e aos desafios feitos pelo envelhecimento da população no século XXI e para promover o desenvolvimento de uma sociedade para todas as idades” (ONU, 2003, p. 19).

O Plano de Ação tem como prioridades os **idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem estar na velhice e criação de um ambiente propício e favorável**. Discute a necessidade de mudanças das atitudes, das Políticas e das Práticas em todos os níveis e em todos os setores para que consigam alcançar as metas propostas na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento (ONU, 2003, p.19).

Um dos temas de interesse neste documento é a participação ativa dos idosos na sociedade e no desenvolvimento, considerada como contribuinte para aumentar e manter o bem estar pessoal, apoiar a capacitação e reduzir o isolamento. Esta participação pode ser em atividades sociais, econômicas, culturais, esportivas, recreativas e de voluntariado. Para atingir este objetivo faz-se necessário oferecer oportunidades, programas e apoio, bem como, proporcionar informações e acesso para facilitar a participação de idosos em grupos comunitários. A criação de ambiente que possibilite a prestação de serviços voluntários e que inclua o reconhecimento público pode facilitar o processo da participação ativa do idoso (ONU, 2003).

Com o intuito de estimular a participação e o envelhecimento ativo a Organização Mundial da Saúde produziu um material informativo denominado “Envelhecimento Ativo: uma Política de saúde”. Este documento foi uma contribuição para a II Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento e traz o conceito de envelhecimento ativo como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. (WHO, 2005, p. 13).

De acordo com este documento, a palavra “ativo” refere-se “à participação contínua do idoso nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”(WHO, 2005, p. 13). Isto é, mesmo aquelas pessoas que se aposentaram, ou que possuem algum grau de dependência podem continuar contribuindo com a família e a comunidade.

Deste modo, para incentivar a participação do idoso algumas ações se fazem necessárias, como o fornecimento de serviços de transporte público acessíveis nas áreas rurais e urbanas; envolver os idosos no planejamento, implementação e avaliação dos serviços locais de saúde e sociais e promover atividades que envolvam os idosos e as demais gerações, afim de que se tornem modelos de envelhecimento ativo e mentores para os jovens. Ainda, trabalhar com grupos que representam idosos, com o intuito de fornecer imagens realistas e positivas do envelhecimento ativo e fornecer apoio financeiro, além de treinamento para os membros das organizações para que possam defender, promover e intensificar a participação integral dos idosos (WHO, 2005).

Em resposta ao desafio demográfico enfrentado por todos os Estados da União Europeia (EU), a Comissão da EU designou 2012 como o ano europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre as gerações. O *Eurostat*⁵ apresentou uma publicação (livro) contendo dados estatísticos sobre temas relacionados ao envelhecimento ativo como saúde, demografia, pensões, voluntariado e educação de adultos. Cita alguns desafios advindos da transição demográfica e que são universais como melhoria nos orçamentos públicos e na segurança social; incentivo a permanência do idoso no mercado de trabalho; promover o relacionamento intergeracional e qualificar os profissionais que prestam atendimento a este segmento etário. Informa que, enquanto muitos idosos são ativos, participativos e saudáveis, outros são confrontados com doenças, pobreza ou deficiência. Esses estão mais susceptíveis ao isolamento e necessitam de maior atenção das ações de saúde e governamentais (EUROSTAT, 2012).

A participação social, com enfoque na solidariedade entre gerações, refere-se ao apoio mútuo e cooperação entre diferentes faixas etárias, a fim de alcançar uma sociedade no qual todas as pessoas, de todas as idades, tenham um papel a desempenhar de acordo com suas necessidades e capacidades (EUROSTAT, 2012).

A Organização das Nações Unidas traz desde 2003, a necessidade da solidariedade intergeracional, para que se consiga conquistar uma sociedade para todas as idades. Para alcançar o objetivo que é o de fortalecer a solidariedade mediante a igualdade e a reciprocidade entre as gerações. Desse modo, a ONU (2003, p. 44) propõe algumas medidas:

- a) Promover, por meio da educação pública, a compreensão do envelhecimento como questão de interesse de toda a sociedade;
- b) Considerar a possibilidade de rever as políticas existentes para garantir que promovam a solidariedade entre as gerações e fomentem desta maneira, a harmonia social;
- c) Tomar iniciativas com vistas à promoção de um intercâmbio produtivo entre as gerações, concentrando nas pessoas idosas como um recurso da sociedade;
- d) Maximizar as oportunidades de manter e melhorar as relações intergeracionais nas comunidades locais, entre outras coisas,

⁵ O Gabinete de Estatística da União Europeia (Eurostat) é a organização estatística da Comissão Europeia que produz dados estatísticos para a União Europeia e tem sua sede em Luxemburgo (UE, 2013).

facilitando a realização de reuniões para todas as faixas etárias e evitando a segregação geracional;

- e) Promover e fortalecer a solidariedade entre as gerações e o apoio mútuo como elemento chave do desenvolvimento social.

As atividades sociais, que envolvem crianças, jovens, adultos e idosos, podem ser facilitadoras no desenvolvimento de competências e habilidades para lidar com a concepção de velhice e para a troca de experiências entre as gerações. O diálogo intergeracional também pode promover reflexão e atitudes voltadas para o exercício da cidadania, de modo que todos os envolvidos possam ser protagonistas de suas vidas durante o processo de envelhecimento.

2.3 A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS IDOSOS LONGEVOS

O crescimento da população de idosos longevos traz a consciência da existência da velhice como uma questão social. Questão esta que pede grande atenção, pois está diretamente relacionada à crise de identidade, mudanças de papéis, aposentadoria, diminuição de contatos sociais, ou o inverso, participação ativa na sociedade, aproveitamento do tempo para lazer, busca de novos caminhos para vivenciar esta nova etapa da vida.

Um fator que determina a participação social do idoso é o modo como ele vivencia a etapa da velhice. Alguns idosos aceitam esta fase como as demais etapas no decorrer da vida, entretanto outros tendem a negá-la e não se incluir neste grupo etário.

No texto, Sentido e valor da velhice, retirado do documento intitulado “A dignidade do ancião e a sua missão na Igreja e no mundo”, há um trecho que retrata a aceitação e a negação da velhice.

Há uma certa categoria de pessoas, que sendo capazes de apreender o seu significado, no arco da existência humana, não só a vivem de forma serena e digna, mas como uma fase da vida que oferece novas oportunidades de crescimento e empenhamento. E há outra categoria – que nos nossos dias é, precisamente, muito numerosa – para a qual a velhice constitui um trauma. Trata-se de pessoas que, ante o próprio envelhecimento, assumem atitudes que vão da resignação passiva, à rebelião e recusas desesperadas. São pessoas que, fechando-se em si mesmas, e colocando-se a si mesmas à margem da vida, ativam o processo da própria

degradação física e mental (PONTIFÍCIO CONSELHO PARA OS LEIGOS, 1999, p. 252).

O modo como às pessoas aceitam ou não a condição de ser idoso, refletirá em todo o processo de vida que se segue durante esta etapa. Essa discussão não é recente, a velhice é descrita desde a antiguidade por vários filósofos, que transmitiam seus mais diversos pontos de vista a respeito do tema. São referências no sentido positivo e negativo, que sempre trazem a preocupação com a imagem da velhice. O filósofo Platão afirmava que aos velhos cabia a função de comandar e aos jovens, o de obedecer, isto porque a soma da idade aumentava-se concomitantemente ao valor pessoal. Já a concepção de velhice como uma experiência de involução e não de progresso era apresentada por Aristóteles, pois considerava o idoso como pessoa de mau caráter, mesquinho, egoísta, hesitante, triste e queixoso (BEAUVOIR, 1970).

Cícero (2006a), em seu ensaio sobre a velhice, traz a concepção desta etapa atrelada ao modo como os sujeitos vivem:

é portanto ao caráter de cada um, e não à velhice propriamente, que devemos imputar todas essas lamentações. Os velhos inteligentes, agradáveis e divertidos suportam facilmente a velhice, ao passo que a acrimônia, o temperamento triste e a rabugice são deploráveis em qualquer idade (p.11).

Para o autor, aquele indivíduo que vive mais otimista tem probabilidade maior de se adaptar as transições da vida do que aquele que mantém temperamento negativo e triste. A aceitação da velhice envolve o valor que é fornecido a esta etapa, como referido por Cícero:

a velhice só é honrada na medida em que resiste, afirma o seu direito, não deixa ninguém roubar-lhe seu poder e conserva sua ascendência sobre seus familiares até o último suspiro. Gosto de descobrir o verdor num velho e sinais de velhice num adolescente. Aquele que compreender isso envelhecerá talvez em seu corpo, jamais em seu espírito (p.32).

A valorização desta etapa da vida, tanto por parte dos idosos quanto da sociedade, é fator determinante para participação social destes, visto que, ao sentirem-se úteis, terão mais estímulo para permanecerem ativos.

Outro determinante de inclusão ou exclusão social do idoso é o acometimento de doença crônica. Em pesquisa realizada em Curitiba, com idosos portadores de nefropatia diabética, cujo objetivo foi descrever as ações de cuidados de si, alicerçadas nos hábitos de cuidado do idoso renal crônico portador de nefropatia diabética, em tratamento hemodialítico. Os autores constataram que esse tipo de tratamento favorece o sedentarismo e, conseqüentemente, o isolamento social. Outro fator é a carência de recursos financeiros, a qual restringe a acessibilidade para atividades culturais e de lazer (LENARDT *et al.*, 2008).

A carência de recursos financeiros dos idosos longevos também foi observada em pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos com 1.272 mulheres com mais de 75 anos de idade da comunidade, a qual constatou que 46% (n=590) tinham renda menor que 10.000 dólares por ano e 56% (n=711) relataram dificuldades financeiras (REYES-ORTIZ; MARKIDES, 2010). Estudos nacionais também demonstram que a condição financeira do longo se apresenta insatisfatória. A renda mensal tem variado de um a três salários mínimos e é advindo de pensão (PEDRAZZI *et al.*, 2010; ROSSET *et al.*, 2011; SOARES *et al.*, 2009). A falta de recurso financeiro pode ser determinante para a restrição da participação social dos idosos mais velhos.

O baixo rendimento mensal familiar sugere riscos para incapacidade funcional, que frequentemente levam a uma cascata de dependência e conseqüente impacto na participação social do idoso. De acordo com os dados do IBGE (2009, p. 87), “as taxas de prevalência de incapacidade funcional dos idosos mais pobres (até um salário mínimo per capita) são maiores do que as dos idosos com rendimento mais elevado (mais de cinco salários mínimos per capita), variando de 20,4% a 39,3%”. Deste modo, é possível inferir que a renda está associada à incapacidade funcional de modo inverso. A incapacidade funcional, por sua vez, também é fator condicionante para a participação social do idoso longo. Quando dependente dificilmente terá oportunidade de desenvolver atividades fora do domicílio e essa situação culmina em outros tipos de doenças advindas do isolamento e da solidão.

A incapacidade física ou mental também pode desencadear redução na autoestima do idoso e, conseqüentemente, na aceitação de si mesmo. Este rebaixamento da autoestima e as inseguranças quanto à identidade refletem-se na “autonomia, liberdade, convívio social e afetam não apenas a frequência como, também, a qualidade dos relacionamentos interpessoais e dos vínculos afetivos no

grupo”. Em contrapartida, ao discutir no coletivo estes fatores que geram a crise no idoso, viabiliza-se o enfrentamento dos fatos, ideias e realidades, de modo que possam incorporar novas atitudes diante do envelhecimento (GÁSPARI; SCHWARTZ; 2005, p. 71).

Em estudo desenvolvido por Orsi, Xavier e Ramos (2011), com 326 idosos residentes em São Paulo, cujo objetivo foi identificar fatores de risco para perda da capacidade funcional de idosos, os resultados mostraram que os idosos com relacionamento mensal com amigos apresentaram menos risco de perda funcional. O convívio com outras pessoas proporciona relações fundamentais de cooperação e interatividade.

Diante do exposto torna-se fundamental as ações de promoção da saúde, com o objetivo de preservar a capacidade funcional e estimular a participação social, haja vista, que a última também tem sido considerada fator preventivo para a primeira.

Estudo realizado em Curitiba, com o objetivo investigar a concepção dos idosos frequentadores da Confraria dos Cavalheiros da Boca Maldita sobre ser idoso, revelou que o hábito de participar das rodas de conversa favorece a troca de experiências e amplas discussões que vão desde política até comentários referente às pessoas que passam pelo calçadão da Boca (LENARDT *et al.*, 2009). Vale ressaltar que neste estudo os idosos possuíam alto nível de escolaridade e condição financeira em torno de 30 salários mínimos, o que pode facilitar a inserção social.

Deste modo, percebe-se uma diversidade das condições socioeconômicas da população brasileira nas diferentes regiões do país e, com isto, uma heterogeneidade dentro do próprio segmento etário. A própria política pública para o envelhecimento ativo reconhece que os mais velhos não constituem um grupo homogêneo e que a diversidade entre os indivíduos tende a aumentar com a idade (WHO, 2005, p. 15).

Diante destas diversidades apresentadas pelos idosos brasileiros, é imprescindível a atuação da enfermagem gerontológica, na busca de estratégias que viabilizem e estimulem a participação social dos idosos. Isso porque os idosos que se mantêm participativos têm possibilidades de se adaptarem mais rapidamente as mudanças, envolverem-se coletivamente, encontrarem seus espaços na sociedade e os significados para viver (MENDES *et al.*, 2005).

2.4 A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA E AS ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO À VIDA E FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL DO IDOSO LONGEVO

A diversidade biopsicossocial entre os idosos longevos instiga pesquisadores na busca por respostas a adaptação à vida e ao processo de envelhecimento. De acordo com Baltes, Lindenberger e Staudinger (2006), o desenvolvimento da vida é um processo em formação e envolve processos adaptativos. O desenvolvimento humano é considerado uma arquitetura incompleta, no qual a arquitetura biológica e cultural continua a evoluir e, neste processo, um modifica o outro.

Com o avançar da idade, a arquitetura biológica torna-se menos eficaz e menos capaz de gerar ou manter altos níveis de funcionamento. Em compensação, neste processo há um aumento da necessidade pela cultura. A cultura é entendida como “a totalidade psicológica, social, material e simbólica, desenvolvida ao longo dos milênios e transmitida de geração em geração”. Estes recursos culturais incluem: habilidades cognitivas, motivacionais, estratégias de socialização, entre outros (BALTES; LINDENBERGER; STAUDINGER, 2006; p. 576). Neste sentido, a longevidade foi alcançada pela mudança de contextos ambientais, recursos culturais e estratégias de ensino, e não por modificação biológica.

Como já visto anteriormente, os idosos longevos estão susceptíveis a incapacidade funcional, ao acometimento por doenças crônicas, a redução de recursos financeiros e, com isto, ao maior risco para o isolamento social. Neste sentido, tanto as capacidades biológicas quanto sociais são necessárias, mas insuficientes para a adaptação de vida do longo.

De acordo com Caldas (2007a, p. 166), diante desse contexto, é preciso considerar “as estratégias que são geradas pelos indivíduos, por sua própria consciência e sabedoria. Decisões tomadas pelo indivíduo podem influenciar a expansão do tempo de vida e podem superar os princípios de autorregulação biológica e social”. Todos os indivíduos são dotados de capacidade de gerar novas estratégias de sobrevivência, de adaptarem-se as circunstâncias ambientais.

Carol Ryff propõe o uso do termo Bem Estar Psicológico (BEP) para fazer referência ao ajustamento psicológico na tentativa de obter a auto - realização pessoal, por meio da procura do desenvolvimento do ser (NOVO, 2003). O BEP pode ser considerado estratégia de adaptação à vida para o um bom funcionamento psicossocial do idoso longo. Isto porque, segundo este modelo, as pessoas

tentam sentir-se bem consigo mesmas, ainda que tenham consciência de suas limitações (autoaceitação); procuram desenvolver e manter relações interpessoais calorosas e confiáveis (relações positivas com os outros); almejam controlar seu ambiente de modo a conseguir a satisfação de suas necessidades e desejos (domínio do ambiente); buscam desenvolver a autodeterminação e a autoridade pessoal (autonomia); tentam dar um sentido a seus esforços e desafios (propósito na vida) e procuram aproveitar ao máximo seus talentos e capacidades (desenvolvimento pessoal) (FERREIRA *et al.*, 2008).

Os idosos que possuem capacidade de manter o Bem Estar Psicológico adaptar-se a mudanças, buscar estratégias de enfrentamento diante das tensões e dificuldades inerentes ao envelhecimento, tendem a assumir papel de protagonistas de suas próprias vidas. O protagonismo permite a atuação, interação, convivência, sensação de pertencimento do idoso e o direciona para um envelhecer ativo e saudável.

Para Ferreira *et al.* (2010, p. 1069), o envelhecimento ativo corresponde “ao equilíbrio biopsicossocial e à integralidade de um ser humano que está inserido em um contexto social” e que possui capacidade de desenvolver suas habilidades. Para que o idoso possa ter uma vida plena e com qualidade, principalmente no âmbito social, faz-se necessário o apoio da família, da rede de amigos e dos grupos de interesse comuns.

Além das organizações informais, como as citadas acima, outros setores precisam estar envolvidos no estímulo a participação social do idoso, como da saúde, sociais, econômicas e governos. Isto porque é fundamental a viabilização de ambientes favoráveis, condições e recursos para que o idoso tenha opções de escolha de atividades sociais de acordo com suas capacidades e potencialidades.

No setor da saúde, a enfermagem gerontológica, tem papel fundamental no estímulo à participação social do idoso longo, por ser prática profissional dotada de habilidades e competências para atuar na recuperação, prevenção e, principalmente, na promoção da saúde dos indivíduos.

De acordo com Vono (2007; p. 20), a enfermagem gerontológica tem o objetivo de “acolher e cuidar da população idosa, considerando a totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, a autonomia e a independência”. Propõe ainda “dar suporte à família e à comunidade na compreensão do processo

de envelhecimento como parte integrante do ciclo da vida, minimizando danos e sequelas e visando a promoção da saúde”.

Uma das maneiras para promover a saúde e bem estar do idoso, é investir em programas de integração social. Para a enfermagem gerontológica os idosos longevos que se mantêm participativos na sociedade, têm a oportunidade de trocar experiências com o outro, modificar e construir novos pensamentos, desenvolver a criticidade e a criatividade e buscar maneiras diferentes de vivenciar a velhice.

A participação social dos idosos é um dos pilares da Organização Mundial da Saúde para o envelhecimento ativo e saudável. As principais propostas, desta política, para a abordagem do componente participação são “propiciar educação e oportunidades de aprendizagem durante o curso da vida; reconhecer e permitir a participação ativa de pessoas idosas nas atividades de desenvolvimento econômico, trabalho formal e informal e atividades voluntárias, de acordo com suas necessidades individuais, preferências e capacidades e incentivar a participação integral dos idosos na vida familiar e comunitária” (WHO, 2005, p.51,52). O idoso ao se manter participativo na sociedade pode estar em constante aprendizado, ocupar-se em atividades de sua preferência, colaborar socialmente, conviver com o outro e afastar-se da solidão.

Nesta perspectiva, a enfermagem gerontológica, possui atribuições e competências para estimular os idosos longevos a permanecerem participando ativamente na sociedade. Na Conferência da VIII Jornada de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica, realizada em outubro de 2010 no Rio de Janeiro Gonçalves (2010, p. 516) apresentou estratégias para a viabilização da socialização do idoso. Para a autora o “desenvolvimento de modelos de oficinas educativas de ativação da memória e outras estratégias inovadoras de tecnologias cuidativas e educativas que envolvam a comunidade” podem promover e manter a integração social e prevenir a exclusão social das pessoas idosas.

Silveira (2009, p. 33) cita outras estratégias que possibilitam a reflexão e promovem a participação social do idoso:

- Promover discussões sobre programas de TV, seriados, novelas e publicidade que incluam o envelhecimento e a velhice como temáticas;
- Propor cursos de educação à distância, destinados aos idosos com problemas de locomoção;

- Refletir sobre possibilidades da participação de idosos em atividades escolares para compartilhar seus saberes e experiências com crianças e jovens;
- Programas visitas a locais públicos e privados onde são desenvolvidas atividades com idosos, incluindo grupos de convivência e espaços diferenciados, como fóruns ou conselhos voltados à militância do idoso em favor de seus interesse e direitos.

A enfermagem gerontológica tem papel fundamental no estímulo à participação social do idoso longo, por ser profissão que atua diretamente com os indivíduos, tem possibilidade de identificar as necessidades, capacidades e potencialidades desses. A adesão do longo às práticas de socialização pode ser facilitada quando a decisão de participar parte dele próprio.

Neste sentido, a enfermagem gerontológica deve atuar em defesa dos interesses dos idosos. É o que Gadow *apud* Caldas e Beterö (2007) chama de advocacia existencial, a qual é baseada no princípio da liberdade e da autodeterminação e é considerado direito humano valioso. Não é o profissional, mas o paciente quem determinam quais são seus “maiores interesses”. A enfermagem auxilia os pacientes no gerenciamento e tomada de decisão no processo de saúde-doença.

De acordo com Gadow (1984), é preciso recuperar a natureza intersubjetiva do cuidado, de modo que pacientes e enfermeiros tornem-se sujeitos de relações pessoais. O cuidar em enfermagem transcende a objetividade do cuidado com o corpo. Para a autora “o cuidar não é, por conseguinte, apenas a emoção, atitude ou um simples desejo. Cuidar é o ideal moral da Enfermagem, pelo que o seu objetivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana” (GADOW, 1984, p. 89).

Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimento e ações sensíveis. Para Alves (2005), todo o cuidar está relacionado com respostas humanas intersubjetivas às condições de saúde doença, interações ambiente-pessoa, um conhecimento do processo de cuidar, um autoconhecimento e conhecimento das nossas capacidades e limitações para reagir.

Na advocacia existencial o enfermeiro atua como advogado do paciente busca conhecer suas expectativas de cuidado, auxilia no gerenciamento e na busca do autoconhecimento e desenvolve o processo de cuidar em conjunto com o paciente em uma relação intersubjetiva. A relação intersubjetiva permite a relação do

eu com o outro e possibilita a autotranscendência, ou seja, o rompimento dos autolimites.

A autotranscendência é discutida a luz da teoria de Pamela Reed⁶. De acordo com Reed (2008), os seres humanos são pandimensionais, coexistem com seus ambientes, e são capazes de consciência que se estende além da dimensão física e temporal. Essa consciência permite a relação do eu com os outros e com Deus. A autotranscendência encarna experiências que conecta mais do que separa o eu, os outros e o ambiente. Este é um conceito que permite descrever e estudar a natureza pandimensional do ser humano nas situações do cotidiano em que vivem.

A autotranscendência é o maior conceito da teoria. Trata-se da capacidade de expandir os autolimites intrapessoais (direção maior da consciência de sua filosofia, valores e sonhos), interpessoal (a relação com os outros e com o ambiente), temporalmente (para integrar seu passado e futuro de um modo que signifique seu presente) e transpessoal (para conectar com dimensões além do típico discernível mundo) (REED, 2008).

A autotranscendência é uma característica da maturidade em que há maior conscientização do meio ambiente e da orientação para o alargamento de perspectivas sobre a vida. Ela é expressa por meio de diversos comportamentos e perspectivas, como compartilhar a sabedoria com outros, integrar as mudanças físicas da velhice, aceitar a morte como parte da vida, e encontrar o significado espiritual para a vida.

Além do conceito de autotranscendência, a autora traz o bem estar e a vulnerabilidade como conceitos fundamentais para o entendimento de sua teoria. O bem estar é a sensação de sentir-se inteiro e saudável, de acordo com o critério de integralidade e saúde atribuído por cada indivíduo, deste modo, o bem estar pode ser definido de diferentes maneiras. Exemplos de bem estar são: satisfação com a vida, conceito positivo de si mesmo, esperança e significados para a vida (REED, 2008).

⁶ Pamela G. Reed nasceu em Detroit em 1952 e é especializada em psiquiatria, saúde mental e materna infantil. Sua teoria da autotranscendência baseia-se principalmente sobre a natureza do desenvolvimento dos idosos e como ele influencia para o bem estar e saúde mental do usuário.

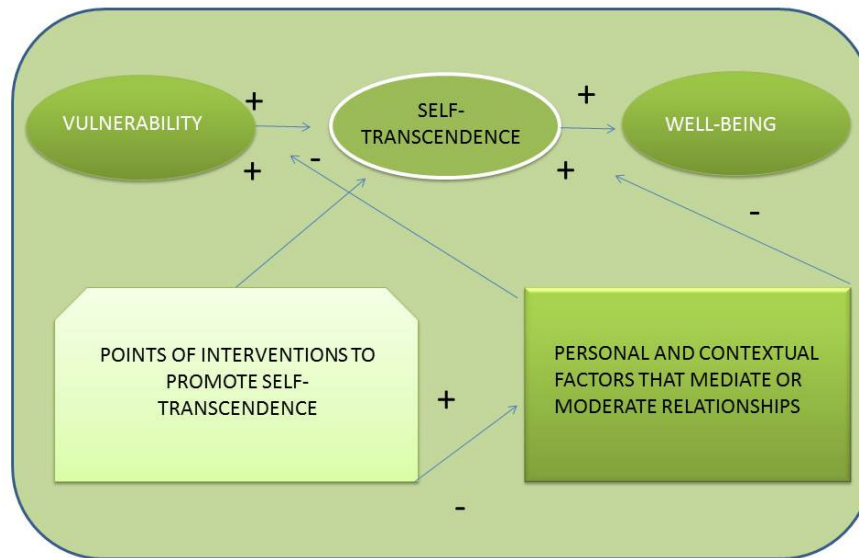


FIGURA 02- MODELO DE AUTOTRASCENDÊNCIA DE PAMELA REED.

Fonte: REED, P.G. Theory of Self- Transcendence. In: SMITH,M.J. ;LIEHR, P.R. **Middle Range Theory for Nursing**. 2 ed. USA: Bang Printing, 2008

A vulnerabilidade é a consciência da pessoa sobre a morte e a probabilidade de eventos adversos na vida como: doenças, incapacidades, envelhecimento, parto, perda de um amor, dificuldades na carreira, e outras crises da vida (REED, 2008).

A autotranscendência desenvolve a capacidade e, talvez, um mecanismo de sobrevivência, emerge naturalmente das experiências de saúde e confronta a pessoa com questões de mortalidade, ou seja, ela é evocada por meio do aumento do bem estar, transformando perdas e dificuldades em experiências de cura. Neste sentido, a autora propõe modelo de sua teoria, no qual os conceitos de autotranscendência, vulnerabilidade e bem estar se interrelacionam (FIGURA 1).

De acordo com a teoria, existem três conjuntos básicos de relações entre os conceitos. Primeiro, é esperado que haja relação entre a experiência de vulnerabilidade e autotranscendência, de tal modo que o aumento da primeira, trazida por evento de saúde, por exemplo, ocasiona o aumento do nível de autotranscendência.

A segunda relação é a existente entre a autotranscendência e o bem estar. Por exemplo, a autotranscendência relaciona positivamente para o sentido de bem estar,

mas relaciona negativamente para o nível de depressão como um indicador de bem estar.

Terceiro, há a diversidade da pessoa e dos fatores contextuais que podem moderar estas duas relações centrais. Exemplos destes fatores são: idade, gênero, habilidade cognitiva, estado de saúde, eventos significativos do passado e ambiente sócio político. Como moderadores estes fatores também aumentam ou diminuem a força das relações. Por exemplo, recentemente, uma perda significativa diminuiu a relação positiva entre a experiência de vulnerabilidade e autotranscendência. No entanto, a idade avançada ou grau de escolaridade podem potencializar esta relação.

Segundo Reed (2008), é possível que a enfermagem viabilize as relações voltadas para o bem estar. As intervenções de enfermagem com foco na pessoa e no contexto ambiental podem mediar ou moderar as relações entre a vulnerabilidade e autotranscendência e autotranscendência e bem estar.

A enfermeira pode encorajar estratégias cognitivas que ajudem o paciente a integrar uma vida mais saudável. Por exemplo, estratégia intrapessoal auxiliam as pessoas a expandir o interior e abrir caminho para integrar todas as diversas experiências. São técnicas de autotranscendência que a enfermagem pode utilizar para guiar e facilitar o processo: meditação, prece, revisão da vida, fornecer informações sobre a doença, utilizar fala positiva, entre outras. Estas abordagens ajudam a pessoa a olhar para o seu interior para clarear e expandir o saber sobre si mesmo e encontrar ou criar significado e propósitos para a vida.

A enfermagem também pode mediar e viabilizar estratégias interpessoais, ou seja, a relação com outras pessoas, principalmente em grupos. Grupos que sejam formados por pessoas que possuem as mesmas experiências de vida, para que possam compartilhar as perdas, a dor, as sabedorias, os enfrentamentos e é oportunidade para ajudarem ao próximo. Trata-se de atividades altruístas e essas facilitam a autotranscendência. O altruísmo somente aumenta o sentido interior das pessoas. A humildade ajuda as pessoas a manter um estilo de vida saudável.

2.5 GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS LONGEVOS

Os primeiros grupos de idosos de que se têm notícias foram formados em países do continente europeu, expandindo-se rapidamente para outros países. Essa

foi, possivelmente, a primeira concepção mais aberta do atendimento à população longeva, oferecendo oportunidades de retorno à participação comunitária (CABRAL, 1997).

A primeira Universidade da Terceira Idade (UTI) surgiu no final da década de 1960, na França, como um espaço para promoção da socialização. Em 1973, as UTIs passaram a ter enfoque no ensino e na pesquisa. Em 1975, foi criada a Associação Internacional das Universidades da Terceira Idade e em 1980 a França contava com mais de 59 UTIs (VERAS; CALDAS, 2004).

A formação de grupos de idosos brasileiros remota da década de 1970, quando o serviço social do Comércio (SESC) de São Paulo, iniciou um programa voltado para esta faixa etária. Em 1977, esta instituição passou a dar enfoque mais educacional e a chamar seus programas para idosos de Escolas Abertas para a Terceira Idade. Em 1982 foi fundado o Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI), da Universidade Federal de Santa Catarina, que dava ênfase à realização de estudos e à divulgação de conhecimentos gerontológicos. Tinha como objetivos formar recursos humanos em todos os níveis e promover o cidadão idoso. E, 1984 foi organizado pelo Centro de Educação Física da Universidade de Santa Maria o projeto GAFTI – Grupos de Atividades Físicas para a Terceira Idade, visando à criação de grupos de idosos para a prática de atividades físicas compatíveis com a sua idade a consequente melhora da condição física e da autonomia de movimentos. No final da década de 1980, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), foi criado um grupo interdisciplinar de profissionais interessados nas questões da terceira idade, o Núcleo de Assistência ao Idoso (NAI), que posteriormente deu origem à Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI). Foi na década de 1990 que a extensão universitária voltada para a terceira idade conheceu seu apogeu com a multiplicação dos programas voltados para adultos maduros e idosos nas universidades brasileiras. Com denominações e formas de organização diversas, mas com propósitos comuns – como o de rever os estereótipos e preconceitos em relação à velhice, promover a autoestima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a integração social e a auto expressão, além de promover uma velhice bem sucedida -, essas instituições hoje se espalham por todo o país (BORGES *et al.*, 2008; DOLL, 2007; CACHIONI; NERI, 2004).

De acordo com Veras e Caldas (2004, p. 429), as UTIs têm como objetivo geral “contribuir para a elevação dos níveis de saúde física, mental e social das

peças idosas, utilizando as possibilidades existentes nas universidades". Afirnam que no Brasil existem mais de 150 programas dessa natureza.

A Universidade Federal do Paraná lançou em 28 de maio de 2012 o projeto de extensão intitulado "Universidade Aberta da Maturidade", cujo objetivo é dar oportunidade de troca de conhecimento entre a comunidade interna da UFPR e pessoas com mais de 55 anos. A proposta é desenvolver atividades com moradores de Curitiba e região metropolitana com o intuito de contribuir para a promoção da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural e social dos idosos envolvidos no projeto. No primeiro momento, as ações serão desenvolvidas em parceria com a Pastoral da Pessoa Idosa, sediada em Curitiba e com o Serviço Social do Comércio (SESC) (MEIRELLES, 2012).

Vale ressaltar que estes programas, frequentemente, promovem o lazer, educação e a socialização dos idosos, mas, nem sempre, com enfoque no compromisso, responsabilidade e deveres destes como cidadãos. O envelhecimento ativo que se almeja é aquele que faz referência "à participação contínua do idoso nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo" (WHO, 2005, p. 13). Portanto, faz-se necessário fornecer oportunidades para a participação social do idoso, mas, principalmente, incentivar ações solidárias e que visem o semelhante.

Outros movimentos sociais voltados à população idosa, também têm sido observados em locais frequentados pelos idosos, como em igrejas, associações de serviço social, Unidades Básicas de Saúde, entre outras, e são denominados de grupos de convivência.

Em Curitiba a Fundação de Ação Social – FAS, gestora da Política Municipal de Assistência Social, tem prestado serviços à população idosa em consonância com a Tipificação Nacional de Serviços socioassistenciais (Resolução 109/09 – O serviço de convivência e fortalecimento de vínculos) (BRASIL, 2009). O objetivo é fortalecer os vínculos familiares, incentivar a socialização e a convivência comunitária. Este serviço é realizado junto a 157 grupos de pessoas idosas, existentes na área de abrangência dos 45 Centros de Referência da Assistência Social - CRAS e 06 Centros de Atividades para Idosos - CATIS.

A intervenção social é pautada nas características, interesses e demandas das pessoas idosas e considera que a vivência em grupo, as experimentações artísticas, culturais de lazer e a valorização das experiências vividas constituem

formas privilegiadas de expressão, interação e proteção social. São incluídas vivências que valorizam suas experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir.

As atividades realizadas são: artísticas, culturais, recreativas, manuais, intergeracionais e oficinas que desenvolvem temas sobre direitos, programas sociais, segurança alimentar e nutricional entre outros, que contribuem no processo do envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e sociabilidade, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário, e na prevenção de situações de risco social.

No Brasil, existem diversas publicações cujo objeto de pesquisa é o grupo de convivência para idosos (BULSING *et al.*, 2006; BORGES *et al.*, 2008; TEIXEIRA; FERREIRA, 2009; ARAÚJO; CARVALHO, 2004; DAHER; DEBONA, 2010; SERBIM; FIGUEIREDO, 2011; SOBREIRA; SARMENTO; OLIVEIRA, 2011). Os grupos de convivência, frequentemente, se desenvolvem de modo informal e são poucos divulgados, assim não se tem estimativa sobre o quantitativo deles.

Sabe-se que os grupos são formados por um conjunto de pessoas que se reúnem a partir de um objetivo comum (OLIVEIRA, 2006). Representa espaço social para promover educação, suporte, desenvolvimento emocional, planejamento de ação comunitária e treinamento das atividades sociais (DURÃO; SOUZA; MIASSO, 2007).

A finalidade dos grupos de convivência, de modo geral, é a socialização e as ações desenvolvidas variam de acordo com as características e interesses de cada grupo. Os idosos, por exemplo, geralmente, optam por atividades tais como danças, bingos, passeios, artesanatos, entre outras. São atividades que envolvem a satisfação e bem estar pessoal, ou seja, não estão voltadas aos interesses alheios e, portanto, sentimentos que podem ser apenas momentâneos segundo Marcel (2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), o grupo pode ser considerado como espaço privilegiado de rede de apoio e um meio para discussão das situações comuns vivenciadas no dia a dia. Também permite descobrir potencialidades e trabalhar a vulnerabilidade, aumentando, assim, a autoestima dos participantes.

Em estudo desenvolvido por Bulsing *et al.* (2006), cujo objetivo foi investigar a influência da participação em grupos de convivência sobre a autoestima de idosos no município de Santa Cruz do Sul (RS), os participantes revelaram que participar de

um grupo favoreceu a construção de novas amizades, aquisição de novos conhecimentos e melhor qualidade de vida. Esses fatores refletiram positivamente na autoestima.

A participação em grupo de convivência, além de melhorar a autoestima dos idosos, tem demonstrado impacto positivo no desenvolvimento das atividades de vida diária. Uma pesquisa desenvolvida por Borges *et al.* (2008), com 197 idosos na cidade de Belo Horizonte (MG) teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico, sócio familiar, funcional e econômico dos idosos frequentadores dos grupos de convivência. Os resultados da pesquisa mostraram que maioria dos idosos pertenciam ao gênero feminino, viúvas, com idade entre 65-74 anos, com renda mensal de meio a um salário mínimo e escolaridade primária. A saúde foi mencionada como boa, embora com o uso de medicamentos, apresentavam bom nível de independência para as Atividades Básicas de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária e não demonstravam sinais sugestivos de depressão.

Resultados semelhantes quanto à capacidade funcional foram encontrados em estudo realizado em Milledgeville, Estados Unidos, com 66 idosos participantes de grupo de convivência. Os dados demonstraram que a prática de participar de grupo foi efetiva para o aumento da socialização e melhoria na capacidade funcional, principalmente, para o desempenho das atividades de vida diária (BROW *et al.*, 2004).

Os grupos de convivência são fundamentais para o bem estar social, psicológico e físico dos idosos. Acredita-se que ao incentivar o heterocentrismo nos grupos de convivência para idosos mais velhos, esses terão oportunidade para desenvolver novas habilidades, conquistar a sociabilidade, praticar a solidariedade e a cidadania, elaborar e compartilhar o processo de envelhecer, melhorar a qualidade de vida e reinterpretar suas vidas e a realidade que os cerca. Nesta perspectiva os idosos longevos tornam-se seres ativos, inovadores e protagonistas de suas próprias vidas (GRACIANI; SILVEIRA, 2009).

A participação do indivíduo na dinâmica de grupos de convivência proporciona ajuda no sentido de promover mudanças pessoais, conquistar a sociabilidade e ser solidário com o outro. A participação intersubjetiva é condição *sine qua non* para se promover essa solidariedade, visto que os sujeitos terão possibilidades de desenvolver ações que visem o outro, despertar o espírito de

cidadania, reconhecer seu valor e libertar-se do exclusivismo que faz o idoso referir tudo a si próprio.

As relações sociais em grupos também permitem o crescimento pessoal, no sentido de construir suas próprias identidades enquanto idosos cidadãos. Esta perspectiva faz referencia a linha teórica do construcionismo social.

Segundo Gubrium e Holstein (1999), a perspectiva teórica do construcionismo social tem uma orientação subjetiva da realidade, sendo construída por meio da experiência, mas longe da objetividade social. O construcionismo envolve a percepção dos indivíduos no mundo social, no qual são construídas identidades e o conhecimento do outro.

Ainda segundo os autores *op cit.*, os indivíduos que compartilham do mesmo grupo social tendem a compreender os pensamentos, ações e sentimentos um do outro, isto porque existe interação entre eles e, provavelmente, criam e atribuem significados semelhantes aos acontecimentos da vida cotidiana.

O construcionismo social reconhece que os indivíduos participam ativamente na criação e manutenção de significados para suas vidas diárias e envolve todo o processo de envelhecer. De acordo com Caldas (2007b, p. 82):

isto resulta em descrições analíticas de como as categorias sociais e as formas de envelhecer ocorrem na vida cotidiana, como são administradas e como se organizam socialmente. Em outras palavras, construir é produzir, trabalhar na constituição do mundo no qual vivemos, incluindo o processo de envelhecer como a constituição de visões de mundo.

Os idosos que assumem o papel de protagonistas de suas vidas são os responsáveis por toda a criação, construção e manutenção de significados, principalmente, sociais durante o processo de envelhecimento.

3. REFERENCIAL FILOSÓFICO

A seguir exponho as concepções filosóficas de Gabriel Honoré Marcel que alicerçaram o presente estudo.

3.1. AS CONCEPÇÕES FILOSÓFICAS DE GABRIEL MARCEL

Gabriel Honoré Marcel (1889-1973) foi um filósofo existencialista francês. A linha existencialista define o homem como “um ser para a morte, isto é, um ser que sabe que termina e que precisa encontrar em si mesmo o sentido de sua existência” (CHAUÍ, 2000, p. 64). A filosofia da existência “parte de uma interrogação da existência, entendendo por existência o homem em sua vida, atuação e decisões concretas” (ZILLES, 1988, p. 13).

Para Marcel (2003), a existência não se pode caracterizar como algum conceito, mas pode ser constatada como presença num conhecimento imediato e de participação. O mundo adquire o caráter de um imediato existencial que precede a toda a objetivação racional. Viver é estar aberto para o mundo, em comunicação, não só através das relações exteriores, mas também interiores. Nesta comunicação, que transcende a pura objetividade, emerge o outro como *tu*. Deste modo, a existência acontece na medida em que o ser humano se relaciona com o outro, por meio da participação. O filósofo parte do princípio que o ser só existe na relação com o outro e que as experiências vivenciadas não podem ser tratadas como objeto e nem serem generalizadas.

Marcel busca o inverificável e é contra o excesso de objetividade e sistematização (ZILLES, 1988). Em virtude disto, a maior parte das publicações de Gabriel Marcel é em formato de diários, conferências e peças teatrais, na qual expõe seus pensamentos momentâneos, de acordo com as sua vivência e de modo assistemático. O próprio Marcel ao contemplar suas reflexões alegava que não havia como sistematizar suas ideias, por tratar-se de pensamentos inesgotados.

Considerava o teatro espaço importante para expor seu pensamento filosófico, por ter possibilidade de demonstrar, por meio de cenas, o estado natural da realidade e em maior riqueza o sentimento da experiência vivida pelo sofrimento, provações penosas, que como experiência, são impossíveis de serem comunicadas de outra forma (MARCEL, 1969). No teatro a existência se torna mais real.

A filosofia de Marcel demonstra preocupação com o excesso de objetividade e o esquecimento da subjetividade. Discute estes conceitos na ordem do problema e do mistério. O problema refere-se à ordem do ter, da objetividade, e o mistério ao ser, da subjetividade. Entretanto, as duas se relacionam mutuamente e, por isto, é difícil estabelecer o limite entre uma e outra.

De acordo com Marcel (1951, p. 80):

há problema em tudo o que está perante mim; e por outro lado, o eu que entra em atividade para resolver o problema, fica fora ou aquém, como se quisesse, dos dados que tem de tratar e manipular para obter a solução. Dir-se-á que este eu calculador ou investigador dá origem a problemas, isto é, tem possibilidade e obrigação de colocar-se frente a si mesmo.

O problema é algo que se encontra e obstaculiza o caminho e que, em princípio, pode ser resolvido. Por pertencer à esfera da objetividade, é impessoal e relacionam-se as ciências e a técnica. Faz parte do ter.

O ter está relacionado com as coisas externas, relativamente independentes do ser humano, coisas que se pode manter e que se tem a disposição, é objetividade. Trata-se de dispor sobre algo, exercer poder (MARCEL, 2003). O ter está relacionado com o sentido de posse, de objetos, de coisas exteriores, de pertencer.

Neste modo de ter, o sujeito é o centro, no qual predominam as relações objetivas, no intuito de satisfazer o sujeito possuidor. O objeto que é de pertença, posse acrescida ao sujeito, está a sua disposição e em condições de manipulação exterior: o tenho, sob domínio (BECKER, 2007). Esta condição é denominada de egocentrismo.

O egoísta concentra em si toda a sua atenção e esta concentração acaba por cegá-lo. O egoísta não tem clareza sobre si mesmo, não conhece suas necessidades reais e não se preocupa com o outro (MARCEL, 1953). Neste sentido, não tem possibilidades de reconhecer seu valor.

Por isto Marcel reforça a ideia do heterocentrismo, pois é somente por meio dele que o sujeito poderá refletir na realidade, a partir do outro. “É por meio dos outros que podemos nos compreender” (MARCEL, 1953, p. 207). O indivíduo, na busca do ser, não se encontra isolado em si, é ser com. Ele é a força que impulsiona a superar limites em direção ao ser. Esta força faz parte do mistério e do ser.

O mistério envolve-se na totalidade do ser e só é acessível na participação da autêntica experiência ontológica. Situa-se no campo do pessoal, do transcendente. A experiência, própria da transcendência exigida, refere-se ao ilimitado, aquilo que vai além das características do pensar. Esta transcendência permite a liberdade criativa.

Para Marcel (1951, p. 81):

o mistério é oposto do problema. É alguma coisa a que estou ligado, não parcialmente por algum aspecto determinado e especializado, mas inteiramente, enquanto realizando uma unidade que por definição nunca pode apreender-se a si própria e só pode ser objeto de criação e de fé. O mistério faz desaparecer a fronteira entre mim e o perante a mim, que há pouco podia ser recuado, mas sem deixar de reconstituir-se a cada momento de reflexão.

Para Marcel a existência está envolta por uma comunidade pessoal, com a qual está em comunhão. Participa do ser de maneira criadora, transcendendo a relação sujeito-objeto. Descreve ainda que “o existente não é um observador, mas um participante. O outro deixa de ser um “ele” para converter-se num “tu” para mim, na comunhão e no diálogo, na relação interpessoal” (MARCEL, 2003, p. 55).

O ser só existe na medida em que se relaciona com o outro. Trata-se de coexistir, conviver e ser com os outros, por meio da participação e da intersubjetividade. “No plano da intersubjetividade, transcendem-se as categorias correlativas do *eu* e do outro. O *tu* não é uma propriedade do ele. Trata-se do ato pelo qual me abro ao outro, em vez de fechar-me”. Toda objetividade, sobretudo a do ele, não se orienta para o diálogo (MARCEL, 1953, p. 76).

A intersubjetividade permanece inacessível ao conhecimento objetivo. A experiência da intersubjetividade pressupõe a vontade para a comunicação, mas esta comunicação só ocorre quando há a presença existencial. Para Marcel (2003), esta presença pode ser exemplificada nos casos em que se sente a presença do outro, mesmo que ele não estando presente. Como parentes que moram longe ou, até mesmo, pessoas que já faleceram. Esta presença é mais próxima do que a pessoa que senta ao seu lado no ônibus, um desconhecido. Neste caso, pode-se ter uma comunicação, mas é uma comunicação material, semelhante àquela que une uma emissora a um receptor. É uma comunicação sem comunhão. O outro ouve as

palavras que profiro, mas não ouve a mim como pessoa. Ao contrário, se sinto o outro presente a mim, esta sua presença pode renovar-me interiormente. Isto porque, se trato o outro como *tu* e não como ele, esta diferença determina a mim mesmo, minha atitude para com o outro. Trata-se de uma comunicação com comunhão.

Esta comunicação envolve a participação misteriosa, ou participação intersubjetiva, e é marcada pelo diálogo de reciprocidade, no qual não existe quem interroga ou responde. Esta participação intersubjetiva refere-se ao sujeito como ser inacabado relacional e permeável aos demais (MARCEL, 1953; 1969). Deste modo, os idosos longevos quando se relacionam tem possibilidades de trocar experiências manter-se em constante aprendizado, adquirir habilidades de criatividade, criticidade e compartilhar suas reflexões por meio da comunicação.

A comunicação, no sentido de relação, é o sinal da vida, da alegria. Supõe liberdade e confiança. Quando se está alegre, sente-se a necessidade de comunicar e multiplicar a alegria com o outro. Quando se está triste, partilhar e dividir a tristeza e o sofrimento com o outro, conduzindo a participação do outro, na reciprocidade de dar e de receber. Assim, a comunicação é um modo de participação entre os envolvidos (MARCEL, 1953, p. 106).

Faz parte da existência humana, partilhar os sentimentos e emoções com alguém que se dispõe a escutar, dialogar e, muitas vezes, ajudar a compreender solucionar ou mesmo aceitar os acontecimentos diários (LEITE *et al*, 2008).

Vale ressaltar que a comunicação e a participação intersubjetiva serão determinadas pelo modo de reflexão dos indivíduos. Para Marcel (1951), existe a reflexão primeira e a segunda. A primeira é o mundo próprio da técnica, que se move no plano do ter, no qual se desenvolvem o temor e o desejo. Ambos os sentimentos fazem referencia a objetos de posse, pois se teme perder alguma coisa e deseja-se aquilo que não se tem. Trata-se do “pensar” (*penser*), que é reconhecer uma estrutura (construir ou salientar). É a condição de toda a objetividade e o fundamento de todo conhecimento científico. Sua verdade passa a ter caráter absoluto impossibilitando ao ser a condição de corresponder a uma realidade, nem sequer a uma ideia (MARCEL, 1969). Marcel afirma que quanto mais as técnicas progredem mais a reflexão recua (MARCEL, 1953).

Na reflexão segunda, ao contrário, o postulado inicial é duvidoso, parte-se da sensação ou experiência incapaz de assimilar o todo como uma única mensagem.

Supõe o corpo pré-existente, tendo a experiência como retomável, porém não repetível, constituindo um processo de conhecimento inesgotável e conduzindo, dessa forma, ao verdadeiro sentido do ser (BECKER, 2007).

Deste modo, a reflexão segunda, que nunca advém da passividade, é provocada por alguma inquietude, por uma ruptura e nos atinge na subjetividade. É algo como “combustível mental”, pelo qual nossa vida se ordena. Trata-se de um ato pessoal; nenhuma outra pessoa pode estar em meu lugar (MARCEL, 1953).

A reflexão segunda move-se no plano do ser, no qual é possível ter esperança. É o “pensar em” (*penser à*), ou seja, quando se pensa em um ente ou acontecimento. Nesta ordem não há espaço para repetição, mas para flexibilidade e criatividade. A esperança é um sentimento que possibilita o prolongamento no desconhecido de uma atividade central, centrada no ser. A autêntica esperança implica numa atitude de humildade, isenta de desafio e presunção. Por isso, ela é acompanhada pela humildade e jamais pelo orgulho. O orgulho quebra a comunhão, é um princípio de destruição, próprio de quem só encontra força em si próprio. (MARCEL, 1951).

A esperança implica em participação e engajamento. Esta participação não pode ser considerada apenas atividade ou passividade, pois ela pode ser ambos, dependendo do ponto de vista. Marcel (1951) retrata esta afirmação por meio dos papéis assumidos pelos atores e espectadores.

Em seu livro *Le mystère de l'être* (1951), Marcel relata que tinha insistido outras vezes sobre a necessidade de distinguir entre o homem espectador e o homem participante, mas que esta distinção tinha perdido uma parte do seu valor. Isto porque a própria idéia de espectador é ambigua. O espectador assiste, é dominado por uma certa curiosidade, experencia sentimentos de tristeza nas cenas de tragédias, mas tem a tranquilidade de saber que poderá seguir seus hábitos de vida, sem interferência das cenas que presenciou. Deste modo, o espectador, no sentido usual da palavra, participa sem participar. Ele experencia as emoções superficialmente análogas aos dos outros que participam ativamente da cena. Eles sabem que estes sentimentos não têm consequências.

Já o ator, vive, insere-se, “atinge profundamente a realidade, superando a leitura dos fatos, alcançando significados centrais, envolvendo linguagem e outros elementos subjetivos”. O ator em relação à realidade vive uma “experiência irreduzível a termos intelectuais” (MARCEL, 1953, p. 99). Ele é responsável pelo

espetáculo, tem possibilidade de modificar as cenas, de criar e recriar situações, por meio da criatividade, da comunicação e da relação dialógica.

A relação dialógica só acontece na participação do ser com o outro. Deste modo, acredita-se que para que os idosos longevos possam assumir o papel de atores de suas vidas, faz-se necessário o contato e a convivência com os outros. Uma estratégia para estimular esta participação do idoso, é a criação dos grupos de convivência.

Isto porque a participação dos idosos longevos nos grupos de convivência é alicerçada nesta comunicação e na relação dialógica, na qual cada um tem a possibilidade de partilhar suas experiências e, por meio da reciprocidade, construir novas perspectivas para um envelhecimento ativo e saudável.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

O processo metodológico foi constituído pelas etapas do método científico e alicerçado nos 12 passos propostos por Thiollent (2007). A seguir apresento a representação esquemática desse processo e a descrição de cada etapa (FIGURA 3).

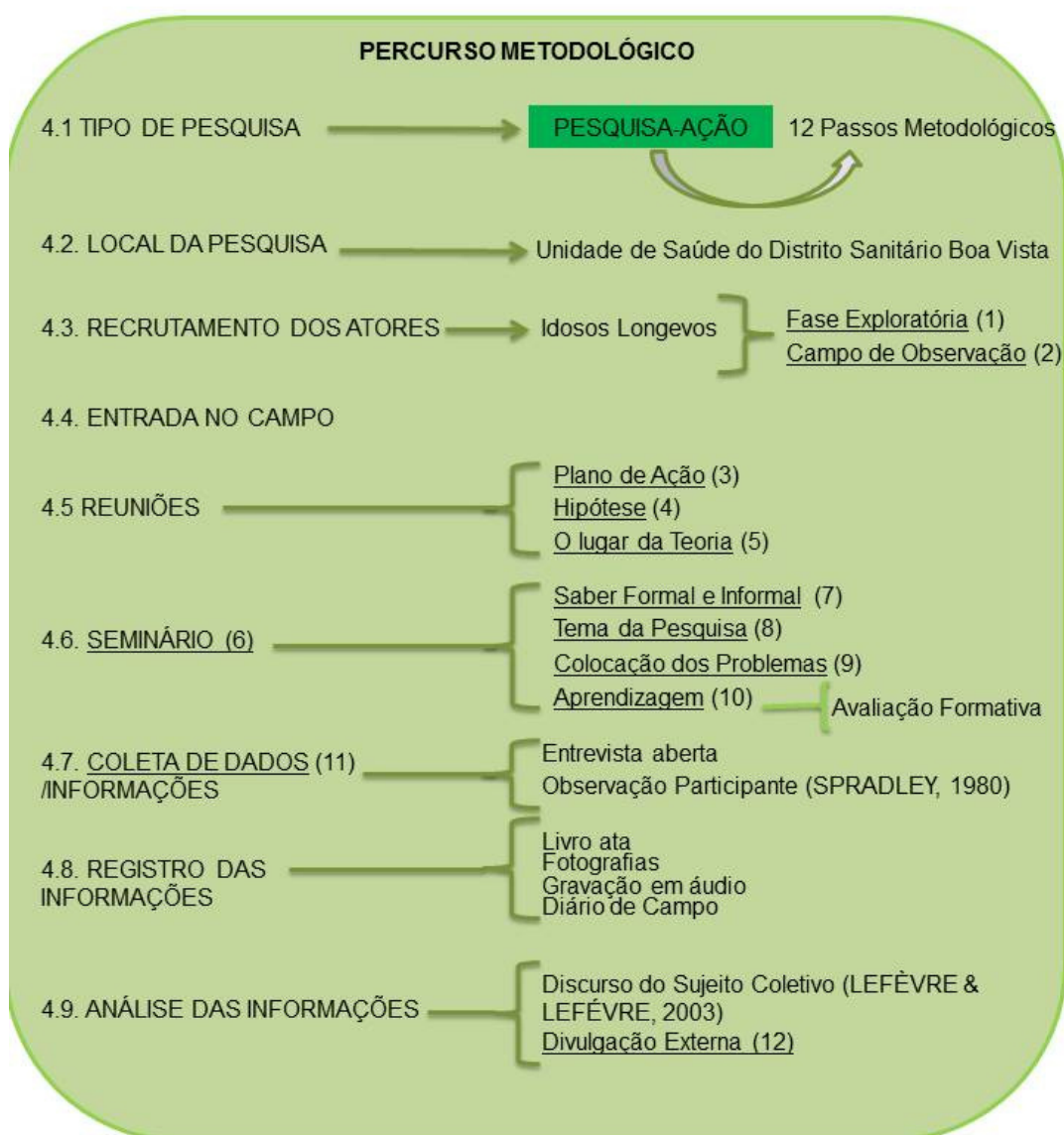


FIGURA 3 – REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DAS ETAPAS DO MÉTODO CIENTÍFICO ALICERÇADO NOS 12 PASSOS PROPOSTOS POR THIOLLENT (2007).

Fonte: A autora (2013)

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação alicerçado nas estratégias propostas por Thiollent (2007). Segundo o autor:

a pesquisa - ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2007, p. 16).

A pesquisa-ação pode ser considerada como “método ou estratégia de pesquisa que agrega vários métodos ou técnicas, com os quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa no âmbito da captação de informação” (THIOLLENT, 2007, p. 28).

A pesquisa-ação, além da participação, supõe uma forma de ação planejada de caráter social, educacional, técnica ou outro. Um dos principais objetivos do método é “dar aos pesquisadores e grupos de participantes os meios de se tornarem capazes de responder com maior eficiência aos problemas da situação em que vivem, em particular sob a forma de diretrizes de ação transformadora”. Trata-se de “facilitar a busca de soluções aos problemas reais para os quais os procedimentos convencionais têm pouco atribuído” (THIOLLENT, 2007, p. 10).

O produto final da pesquisa-ação pode ser a resolução de problemas, tomada de consciência ou produção do conhecimento. Segundo Thiollent (2007), na maioria das vezes é possível atingir um ou outro destes aspectos.

A origem deste método ainda é incerta, no entanto, atribui-se o início de todo o processo às dinâmicas de grupo de Kurt Lewin (1946), oriundo da psicologia social, com a formação dos *T-groups* (grupo de Treinamento), nos quais eram realizadas reflexões sobre suas ações, como meio de desenvolver o conhecimento para melhorar a atuação do indivíduo.

Segundo Tripp (2005, p. 445), outros trabalhos envolvendo a pesquisa-ação podem ter sido desenvolvidos anteriormente a Lewin, mas considera pouco provável que algum dia seja possível saber quando ou onde teve origem este método. O que

se sabe é que a pesquisa-ação foi utilizada em grande escala na década de 1940 e 1950 na área da administração e educação e mais recentemente em negócios bancários, saúde e geração de tecnologias.

Hoje este método também pode ser utilizado como recurso para os pesquisadores da área da saúde para aprimorar a relevância prática de suas pesquisas (BASKERVILLE; MYERS, 2004). A pesquisa - ação tem sido desenvolvida em estudos nacionais (PIMENTA, 2005; GONÇALVES; LEITE; CIAMPONE, 2004; HOGA; REBERTE, 2007) e internacionais (DWORSKI-RIGGS; LANGHOUT, 2010; GITTELSOHN *et al.*, 2010; WELLS *et al.*, 2009) e envolve a participação e a ação de sujeitos como pacientes, profissionais da área da saúde, membros da comunidade e outros.

Todos os participantes da pesquisa-ação recebem a denominação de atores, pois participam ativamente em todo o processo da investigação. De acordo com Thiollent (2007, p. 119), a variedade de atores envolvidos na pesquisa-ação permite “identificar os problemas e buscar soluções criativas”, visto que possuem diferentes “identidades culturais e visões de mundo”.

A participação dos pesquisadores é explicitada dentro da situação de investigação, com os cuidados para que haja reciprocidade por parte das pessoas e grupos implicados nesta situação. A participação dos pesquisadores não deve chegar a substituir a atividade própria dos grupos e suas iniciativas. Neste sentido, a “atitude do pesquisador é sempre de escuta e de elucidação dos vários aspectos da situação, sem imposição unilateral de suas concepções próprias” (THIOLLENT, 2007, p. 20).

O planejamento na pesquisa-ação é flexível e dinâmico, sendo previstos 12 passos para sua efetivação. Os passos citados a seguir não necessitam ocorrer de forma sequencial, uma vez que a pesquisa-ação não possui estrutura rígida, com etapas predefinidas. Os mesmos apresentam apenas um ponto de partida e de chegada, visto que, no intervalo, pode haver uma multiplicidade de caminhos a serem escolhidos em função das circunstâncias. Exploratória (1); Campo de Observação (2); Plano de Ação (3); Hipóteses (4); Lugar da Teoria (5); Seminário (6); Saber Formal e Saber Informal (7); Tema da Pesquisa (8); Colocação dos Problemas (9); Aprendizagem (10); Coleta de Dados (11); Divulgação Externa (12) (THIOLLENT, 2007, p. 52).

A seguir, são apresentados os passos desta metodologia, cada fase e momentos do desenvolvimento da pesquisa, isso não significa que na prática a realização das ações ocorreram de forma sequencial e/ ou isoladas uma das outras.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde, localizada no município de Curitiba-PR, que faz parte do Distrito Sanitário Boa Vista. Conforme dados do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CURITIBA, 2010) a comunidade atinge um percentual significativo de idosos mais velhos (12,9).

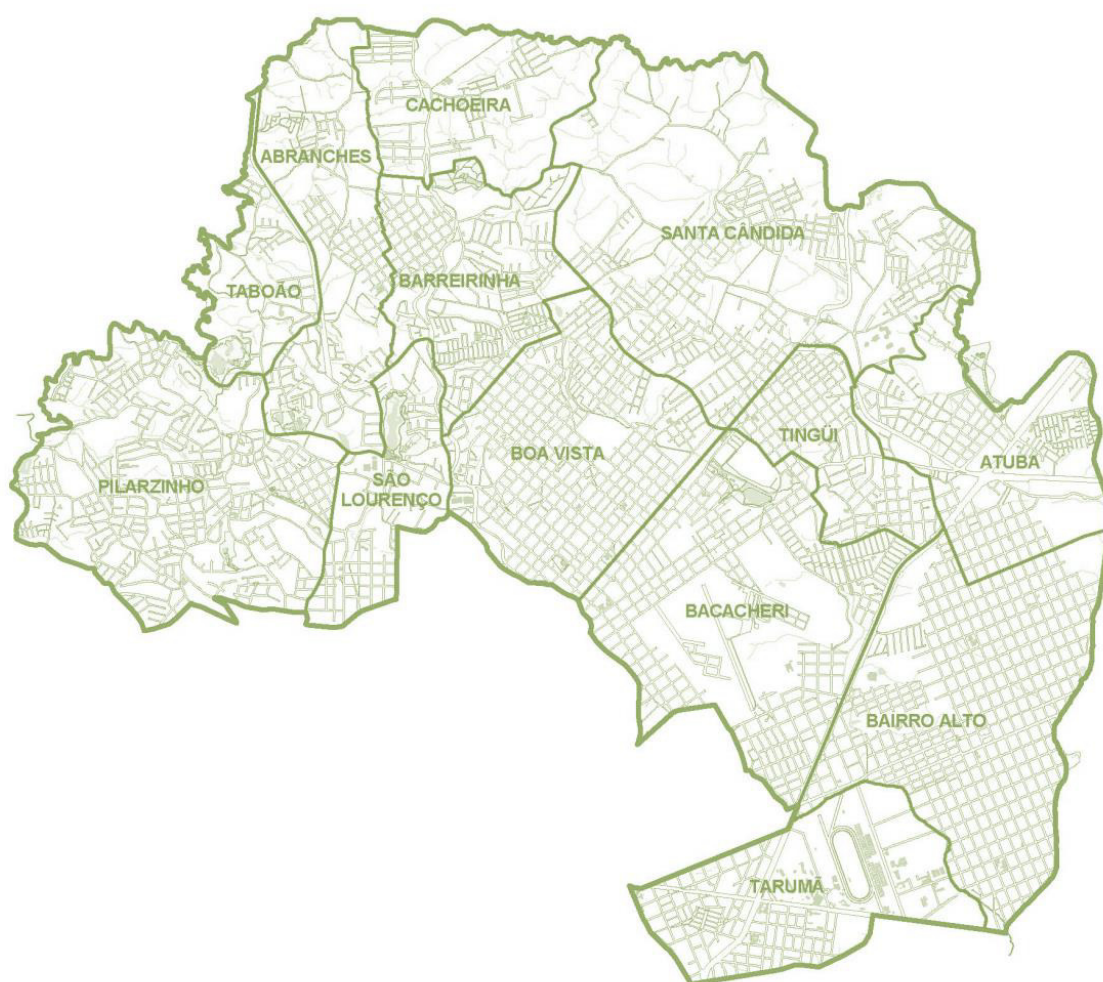


FIGURA 4 - DISTRITO SANITÁRIO BOA VISTA.

FONTE: INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE CURITIBA- IPPUC, (2005).

A Unidade Básica é subordinada à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e coordenada pelo Distrito Sanitário Boa Vista. O Distrito compreende treze bairros:

Tarumã, Pilarzinho, São Lourenço, Boa Vista, Bacacheri, Bairro Alto, Taboão, Abranches, Cachoeira, Barreirinha, Santa Cândida, Tingui e Atuba (SMS, 2010).

A área do Bairro Alto é de 7,2 Km², ocupando 1,62% em relação a Curitiba, Os bairros limítrofes são Atuba; Bacacheri, Jardim Social, Tarumã e Tingui (IPPUC, 2005). A população é de 42.033 moradores, o que corresponde a 2,58% do município. O bairro possui uma densidade de 59,89 habitantes/km² e 13.591 domicílios. O número de idosos é de 3.071, o que representa 8,07% da população do bairro, e 0,21% da população idosa de Curitiba. O contingente de pessoas com 80 anos ou mais é de aproximadamente 566, e destes 112 são responsáveis pelos domicílios (IPPUC, 2010).

A Unidade de Saúde possui área de abrangência de 19 mil habitantes e aproximadamente 1600 idosos cadastrados e desses em torno de 23 recebem, diariamente, algum tipo de atendimento nessa unidade. De acordo com dados emitidos pelo prontuário eletrônico, existem no ano de 2012, aproximadamente 120 idosos longevos cadastrados na Unidade de Saúde.

Concernente aos serviços de saúde, desenvolve consultas de enfermagem voltadas a puericultura, pré-natal e pós-parto, portadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes e dependentes químicos (não desenvolve consultas gerontológica), consultas odontológicas, clínica geral, pediatria, ginecologia, obstetrícia, nutrição, fisioterapia e avaliação física com educador físico.

São desenvolvidos técnicas e procedimentos de saúde como curativos, vacinas, inalações, retirada de suturas, sinais vitais, coleta de exame ginecológico entre outros. Disponibiliza medicamentos em sua farmácia interna básica e o atendimento é de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 19h30min e no sábado das 08h às 14h.

Além do atendimento ambulatorial são ofertadas atividades educativas e de lazer como: promoção da saúde para hipertensos e diabéticos, grupo de autoajuda em saúde mental, orientações posturais, educação nutricional, escola de tricô, crochê e pintura, grupo antitabagismo, entre outros. Ressalta-se a inexistência de grupo de convivência, específico, para idosos longevos na referida Unidade de Saúde.

A equipe de Enfermagem é parte do quadro de funcionários e formada, no total, por três enfermeiras e 19 auxiliares de Enfermagem, dividida em dois períodos, na manhã são duas enfermeiras e dez auxiliares e na tarde, uma enfermeira e nove

auxiliares de Enfermagem, com carga horária de seis horas de segunda a sexta-feira e escala aos sábados. Também atuam a equipe médica (cinco clínicos gerais, um ginecologista e quatro pediatras), de saúde bucal (seis cirurgiões dentistas, três técnicos e seis auxiliares em saúde bucal) e na administração, uma autoridade sanitária⁷ local, três agentes administrativos e um auxiliar de serviços gerais, além de cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família – ESF ocorreram mudanças na unidade de saúde e iniciaram a atuação cinco equipes compostas por médico, enfermeira, auxiliar de Enfermagem e ACS, com horários específicos. No total, passaram a atuar na unidade, cinco médicos, quatro enfermeiras, 20 auxiliares de Enfermagem e oito ACS.

Esta unidade conta com ambiente denominado “Espaço Saúde”, no qual são realizados reuniões e encontros grupais. Neste local foram realizadas três reuniões com os profissionais e a autoridade sanitária da unidade de saúde, 13 seminários com os idosos longevos e uma atividade envolvendo as crianças do Centro Municipal de Educação Infantil - CMEI e os longevos. Os seminários com os longevos foram realizadas nas tardes de sextas feiras, com duração de aproximadamente duas horas.

O espaço saúde possui área de 30 metros quadrados e é um anexo da unidade básica de saúde, o que permitiu maior privacidade. Possui janelas amplas, que mantém o ambiente arejado e bem iluminado e é equipado com cadeiras, mesas, banheiros, bebedouros e cozinha.

Foram realizadas duas atividades externas com os idosos longevos, sendo uma em instituição de longa permanência localizado no bairro Uberaba e uma em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) localizado no Bairro Alto.

4.3 RECRUTAMENTO DOS ATORES DA PESQUISA

Os atores do estudo foram os idosos longevos cadastrados na Unidade Básica de Saúde. Para o recrutamento foi realizado busca ativa e a enfermeira da Unidade de Saúde, como já conhece os usuários, indicou os longevos que poderiam expressar o desejo em participar do grupo. O convite para participar do estudo foi

⁷ Autoridade Sanitária é o cargo de coordenação assumido em Unidades de Saúde.

efetuado por meio telefônico. Durante os dois primeiros meses da criação do grupo de convivência foi realizado contato com todos os possíveis participantes, mesmo com aqueles que nunca haviam comparecido aos encontros.

No contato telefônico os longevos justificavam a não participação no grupo por motivos como dificuldade de acesso à unidade de saúde, por dependência física ou falta de transporte. Alguns familiares não permitiram a participação dos longevos no grupo por medo de queda ou violência e muitos já haviam falecidos ou não residiam mais no bairro.

Para a divulgação do grupo de convivência foram fixados cartazes no espaço físico da Unidade de Saúde (APÊNDICE 1) e em pontos estratégicos na comunidade (escolas, associações, supermercados, panificadoras). Foi solicitado auxílio da equipe de saúde e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para que entregassem o convite produzido pela pesquisadora (APÊNDICE 2) e incentivassem a participação do público alvo durante as consultas, procedimentos e visitas domiciliares.

Os longevos foram selecionados conforme critérios estabelecidos de inclusão e exclusão. Foram critérios de inclusão:

- a) possuir idade igual ou superior a 80 anos;
- b) estar cadastrado na Unidade de Saúde selecionada para o estudo;
- c) obter pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO 1) acima dos pontos de corte propostos por Bertolucci *et al.* (1994) (13 pontos para analfabetos, 18 pontos com escolaridade baixa e média e 26 pontos para aqueles com escolaridade alta);

Foram critérios de exclusão:

- d) doenças (Doença de Alzheimer) e sintomas físicos (restrição ao leito) que poderiam impedir a participação no grupo;

Os idosos que demonstraram interesse em participar do grupo foram encaminhados até o Espaço Saúde da UBS, onde foi explicado os objetivos do estudo, e solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 3) e da autorização de utilização de imagem (APÊNDICE 4), em duas vias, sendo uma via entregue ao longo e a outra à doutoranda. Para os idosos analfabetos, foi disponibilizado uma almofada de carimbo e um lenço umedecido, para que o mesmo confirmasse seu consentimento por meio da digital. Após a assinatura do TCLE foi aplicado o teste do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

para o rastreamento de alteração cognitiva dos idosos. No entanto, nenhum idoso apresentou alteração cognitiva.

Participaram do primeiro encontro, nove idosos idosos. Esse número variou durante o período dos encontros, sendo que seis deles mantiveram assiduidade. Para esses foi realizado contato telefônico todas as quintas feiras para confirmar a presença e a realização das atividades nas sextas feiras.

A descoberta do campo de pesquisa e dos sujeitos que dela participaram compreendeu a Fase Exploratória (1) do método. É o momento em que o pesquisador faz o reconhecimento do seu campo de pesquisa, conhece as expectativas dos participantes e estabelece um primeiro levantamento da situação, dos problemas prioritários e das eventuais ações. Também são investigadas a constituição da equipe de pesquisadores e os recursos financeiros necessários para o desenvolvimento da pesquisa. A partir destas observações, foi possível fazer a delimitação do Campo de Observação (2), que segundo Thiollent (2007), deve ser restrita a coletividades de pequeno ou médio porte. No presente estudo considerou-se a coletividade de pequeno porte, visto que participaram seis idosos nas atividades do grupo.

4.4 ENTRADA NO CAMPO

Os procedimentos para a entrada no campo já iniciaram em 2010, quando o Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI) centrou suas pesquisas de iniciação científica, monografias, dissertações e teses no Distrito Sanitário Boa Vista. Foram realizadas apresentações dos membros do Grupo e das pesquisas à autoridade sanitária, oportunizando o processo interativo inicial com os ACS, equipe de enfermagem, autoridade sanitária e alguns idosos.

A entrada no campo propriamente dita para o presente estudo iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), viabilização do campo pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e submissão do projeto à Banca de Exame de Qualificação da UFPR. Foi realizado contato prévio com a autoridade sanitária, e essa indicou uma profissional enfermeira para auxiliar nas informações sobre o funcionamento administrativo do serviço.

A enfermeira facilitou à reintrodução da doutoranda no cenário do estudo, fazendo apresentações à equipe de enfermagem e de agentes comunitários da saúde e, principalmente, informando a respeito do estudo. Na ocasião foi decidido o melhor dia para reunir a equipe e explanar o objetivo do estudo, bem como o local e horário. A enfermeira mostrou a sala onde a equipe de saúde guardava a chave do “espaço saúde” e liberou o acesso para os seminários, reuniões e a utilização dos telefones da unidade de saúde para o recrutamento dos idosos longevos.

4.5 REUNIÕES

As reuniões foram realizadas junto aos membros da equipe de saúde, autoridade sanitária, ACS e doutoranda com o intuito de discutir o andamento e o planejamento das ações durante a investigação. Foram realizadas três reuniões para apresentar e delinear o plano de ação (3) ao longo do estudo. O plano de ação consiste no resumo de todo o processo da pesquisa-ação, desde sua concepção até a avaliação da ação. Essa ação corresponde ao que precisa ser feito (ou transformado) para realizar a solução de um determinado problema.

Vale ressaltar que neste momento também foi discutida a tese (hipótese (4)) do estudo. Para Thiollent (2007), a hipótese desempenha um papel importante nas organizações da pesquisa, visto que a partir da sua formulação é possível identificar as informações necessárias, evitar a dispersão, focalizar determinados segmentos do campo de observação, selecionar dados, entre outros.

Os referenciais teórico e filosófico (O lugar da Teoria (5)) foram explicitados por meio de representação gráfica esquematizada pela doutoranda.

4.6 SEMINÁRIOS

Os seminários (6) consistiram nos encontros grupais com os idosos longevos. Segundo Thiollent (2007), o papel do seminário consiste em examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação. Nesta etapa foi possível (re)formular as hipóteses, (re)direcionar e (re)avaliar as ações do estudo.

Foram realizados 13 encontros com os idosos longevos, duas atividades envolvendo as crianças do Centro Municipal de Educação Infantil - CMEI e uma com idosos de uma instituição de longa permanência localizado no bairro Uberaba,

Curitiba-Paraná. Os encontros foram realizados nas tardes de sextas - feiras, com duração de aproximadamente duas horas.

Para auxiliar a mediadora (doutoranda) e os longevos durante algumas atividades participaram uma doutora em enfermagem, duas doutorandas enfermagem, uma mestre em enfermagem e uma acadêmica de graduação do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Paraná, todas membros do grupo de pesquisa e ligadas à coordenadora do mesmo e orientadora do presente estudo.

Para o processo interativo inicial, no primeiro encontro, foram desenvolvidas técnicas de dinâmica de grupo que facilitaram a integração dos idosos e instigaram a participação social. No primeiro momento foi apresentada a finalidade do estudo e utilizada a técnica de grupalização da discussão. Segundo Nunes (2001, p.60), “a grupalização propicia o exercício de escuta do outro, como também das questões comuns à vivência dos idosos e a reflexão dessas questões com vistas a uma ação participativa”.

Nesse primeiro encontro foi firmado acordo ético de funcionamento do grupo entre os participantes, com o propósito de respeitar os direitos e liberdade dos longevos; manter o sigilo dos conteúdos expressos no grupo; realizar o acolhimento e escuta ativa de todos os membros do grupo; fazer cumprir a assiduidade e pontualidade dos participantes e coordenador e respeitar decisão do grupo sobre o melhor dia da semana, horário e a frequência em que o grupo se encontra.

Para explicar os objetivos e a tese do estudo foram consideradas as peculiaridades do contexto socioeconômico dos participantes e os saberes disponíveis nas comunidades em que se inserem. Para Thiollent (2007), é preciso estabelecer a relação entre o saber formal e informal (7) para facilitar a comunicação entre os dois universos cultural: dos pesquisadores e dos participantes. Uma estratégia utilizada para desenvolver esta relação é a comparação entre os saberes, no qual é possível identificar as zonas de compatibilidade e de incompatibilidade, mapear os dois universos de representação e buscar os meios de intercompreensão.

Após explanar os objetivos e a tese do estudo, os longevos iniciaram as discussões sobre as atividades que gostariam de desenvolver durante os seminários. Como a comemoração da Páscoa estava próxima foi sugerida alguma atividade para a data.

A partir dessa sugestão emergiu o Tema da Pesquisa (8) e Colocação dos Problemas (9). Para Thiollent (2007), a problemática pode ser considerada como a

colocação dos problemas que se pretende resolver dentro de certo campo teórico e prático. Deste modo, um tema pode ser enquadrado em problemáticas diferentes. O tema de pesquisa e a colocação dos problemas emergiram dos próprios atores longevos ao término de cada atividade desenvolvida no grupo de convivência.

Para a atividade artesanal com motivos significativos de Páscoa foram utilizadas cartolinas, tesouras, cola lavável, cola quente, lápis, canetas e bombons. O intuito foi recortar moldes do corpo de um coelho e colá-los em bombom (APÊNDICE 5).

A segunda atividade foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI no bairro Uberaba na cidade de Curitiba- Paraná. Os longevos confeccionaram lenços e “fuxicos”⁸ para presentear as residentes pela comemoração do dia das mães. Foram utilizados retalhos de panos, tesoura, agulhas, fios e botões (APÊNDICE 6).

A terceira e última atividade foi à confecção de bandeirinhas e balões para enfeitar o “espaço saúde” e receber as crianças do CMEI para comemorar a festa junina. Para a decoração foram utilizadas cartolinas, papéis dobradura e cola lavável (APÊNDICE 7).

Foram realizados cinco encontros para o desenvolvimento de cada atividade comemorativa, sendo três para a confecção do artesanato, uma para a entrega e um para a avaliação e discussão das atividades seguintes.

O objetivo do encontro para avaliação foi discutir o processo de aprendizagem (10) dos longevos após o desenvolvimento das atividades. Para Thiollent (2007), os atores da pesquisa-ação sempre aprendem alguma coisa ao investigar e discutir possíveis ações, cujos resultados oferecem novos ensinamentos.

Para apreender o processo de aprendizagem foi utilizada avaliação formativa nos três encontros. Para Fernandes (2006, p. 23), a avaliação formativa é “interativa e está associada aos processos de *feedback*, de regulação e de autoavaliação”. Com o intuito de manter o foco da investigação, em todas as avaliações, foi retomada a tese do presente estudo: **a participação intersubjetiva em grupos de convivência possibilita aos idosos longevos reapreender o significado e o valor da vida e contribuir para uma relação heterocêntrica com o outro.**

⁸ Fuxico é um trabalho artesanal no qual são montadas flores com retalhos de tecidos.

No último encontro para avaliação foram dirigidas questões concernentes às atividades desenvolvidas, à participação no grupo, aos sentimentos, às aprendizagens e às amizades construídas ao longo dos encontros.

4.7 COLETA DE DADOS/INFORMAÇÕES

O método da pesquisa-ação faculta ao pesquisador utilizar diversas técnicas para coletar os dados (10), com o intuito de abranger a dimensão coletiva e interativa da investigação. Para coletar as informações geradas durante os encontros no grupo de convivência foram utilizadas a observação participante e a entrevista aberta. Spradley (1980) propõe três sequências de observação participante: as descritivas, focalizadas e seletivas. As observações descritivas são mais amplas, trata de obter um panorama geral da situação social. Depois de analisar os dados iniciais o pesquisador deve “estreitar a pesquisa” e passa a fazer observações focalizadas. Após análises e observações repetidas em campo, o pesquisador deve “estreitar” ainda mais a pesquisa e passar a fazer observações seletivas. O autor enfatiza que se deve dar continuidade às descrições gerais, mesmo que se esteja realizando observações focalizadas. As descrições gerais são contínuas até o término do trabalho de campo.

O papel do observador participante poderá variar de uma situação social para outra e cada investigador deve buscar o caminho para a evolução de seu trabalho. No presente estudo a postura empregada foi a da observação participante moderada, que segundo Spradley (1980) é aquela em que há um balanço entre a participação e a observação.

Considerando o grau de envolvimento com as pessoas e as atividades, pode-se encontrar, segundo Spradley (1980), cinco tipos de participação em um continuum da não-participação até a participação completa: não participação, passiva, moderada, ativa e completa. No Quadro 1, apresentam-se os cinco tipos de participação propostos por Spradley (1980).

No tipo não-participação, o observador não terá envolvimento com as pessoas e atividades estudadas, mesmo assim, poderá obter dados significativos a partir dela. Na observação passiva o etnógrafo está presente na cena cultural, mas pouco interage com os atores. Na moderada há o balanço entre a participação e a

observação. O participante ativo faz o que as pessoas fazem para apreender de forma completa os hábitos culturais.

QUADRO 1- TIPOS DE PARTICIPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ENVOLVIMENTO DO PESQUISADOR COM AS PESSOAS E AS ATIVIDADES.

Graus de envolvimento	Tipo de participação
Alto Baixo	Completa
	Ativa
	Moderada
	Passiva
Não envolvimento	Não-participação

Fonte: Spradley JP. **Participant observation.** Orlando: Holt, Rinehart and Winston, Inc; 1980. p. 58

A entrevista aberta foi utilizada nos encontros para avaliação com a seguinte questão: fale sobre as atividades desenvolvidas no grupo de convivência para idosos. Na última avaliação foram acrescentadas questões concernentes às atividades desenvolvidas, à participação no grupo, aos sentimentos, às aprendizagens e relacionamentos construídos ao longo dos encontros.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a agosto de 2013.

4.8 REGISTRO DE INFORMAÇÕES

As informações emergentes das reuniões e durante os seminários para a formação do grupo de convivência foram registradas em livro ata e gravadas em áudio. Em todos os encontros do grupo de idosos e nas reuniões estavam presentes duas pessoas responsáveis por registrar as principais informações em livro ata. Posteriormente estas informações foram comparadas entre si e à gravação em áudio, que foi transcrita na íntegra, com o intuito de manter a fidedignidade/confiabilidade das informações.

Em um diário de campo foram registradas as informações consideradas mais relevantes durante os seminários do grupo de idosos e nas reuniões. Foram registradas imagens, por meio de uma máquina fotográfica digital modelo FinePix F10 Fujifilm, dos idosos durante os seminários e as atividades externas realizadas com as crianças do CMEI e os idosos institucionalizados.

4.9 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações provenientes das entrevistas foram transcritos na íntegra e analisadas conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposto por Lefèvre & Lefèvre (2003). Os resultados foram apresentados conforme exigência do DSC em redação descritiva.

O conceito de DSC, segundo Lefèvre & Lefèvre (2003, p.15), “é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal”. Consiste basicamente em analisar o material verbal coletado extraído de cada um dos depoimentos.

A proposta consiste, essencialmente, em analisar as informações verbais coletadas, retirando-se as ideias centrais e/ou ancoragens e suas correspondentes expressões-chave; com as expressões-chave das ideias centrais ou ancoragens semelhantes, são compostos um ou vários discursos síntese na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2003).

A abordagem consta de quatro figuras metodológicas: Ideia Central (IC) - que consiste das afirmações essenciais do conteúdo discursivo explicitadas pelos sujeitos; Expressões-Chave (ECH) - que são trechos das falas literais dos sujeitos que representam a síntese do conteúdo referente aos objetivos da pesquisa; Ancoragem – que é o enunciado explícito de um valor, de uma crença, de uma ideologia. Os discursos que apresentam esta figura metodológica são caracterizados por *marcas linguísticas* que representam uma teoria, ideologia ou crença. Esta figura não foi utilizada no presente estudo por ter emergido de modo genérico. E Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) – que é a descrição de um discurso que representa as partes essenciais dos discursos de cada participante do estudo, elaborada de tal forma como se fosse uma pessoa falando por um grupo de pessoas.

Lefèvre e Lefèvre (2003, p.16) afirmam que:

o sujeito coletivo se expressa através de um discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa (coletiva) do singular. Trata-se de um “eu” sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que este “eu” fala pela ou em nome de uma coletividade. Este discurso coletivo permite trazer à luz o sujeito coletivo.

Na construção do DSC, os autores recomendam que, para a tabulação dos dados coletados, o pesquisador siga rigorosamente os seguintes passos:

- a) Analisar cada questão isoladamente;
- b) Identificar e destacar em cada uma das respostas as expressões-chave das ideias centrais;
- c) Identificar as ideias centrais a partir das expressões-chave;
- d) Identificar e agrupar as ideias centrais de mesmo sentido ou de sentido equivalente, ou de sentido complementar;
- e) Criar uma ideia central que expresse todas as ideias do mesmo sentido; e
- f) Construção do DSC.

Na construção do DSC, devem-se aplicar alguns critérios como a coerência do discurso, o posicionamento próprio frente ao tema e a distinção entre a diferença e a complementaridade do DSC.

De cada agrupamento de ideias centrais emergiu um tema, que foi alicerçado nos preceitos de Gabriel Marcel e ao final das discussões foi composto o tema síntese.

Após a análise e interpretação das informações foi procedida à divulgação externa (12) dos resultados, última etapa da pesquisa-ação. Segundo Thiollent (2007), a divulgação consiste em retornar as informações aos grupos implicados e divulgar nos eventos e periódicos científicos, de modo que possa contribuir para a dinâmica de tomada de consciência e, eventualmente, sugerir o início de mais um ciclo de ação e de investigação.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida, segundo Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), vigente no período do presente estudo. Os longevos foram consultados e esclarecidos quanto à possível inclusão no estudo. Receberam informações a respeito do objetivo, procedimentos, benefícios, cuidados que serão tomados, e o direito de desistir a qualquer momento sem justificativa e sem prejuízo do seu atendimento na unidade de saúde. Foram informados que todas e quaisquer informações prestadas seriam mantidas em completo anonimato,

garantindo seu sigilo. Os idosos foram identificados por meio da letra L acompanhada de número(s) absoluto(s).

Durante o período de realização da pesquisa todas as informações coletadas foram armazenadas em arquivos eletrônicos na sede do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos (GMPI), do qual a pesquisadora é membro. O acesso a este material será exclusivo da doutoranda e orientadora desta tese.

Os longevos ao manifestarem a concordância em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 3) e a Autorização de Utilização de Imagem (APÊNDICE 4), em duas vias, uma via foi entregue ao idoso e a outra via à pesquisadora. Nos casos de analfabetismo foi realizado o carimbo da impressão digital.

O projeto foi aprovado em reunião do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos, da Universidade Federal do Paraná, conforme parecer no dia 19 de dezembro de 2012, com registro CEP/SD: 178.773 e CAAE: 11424112.0.0000.0102 (ANEXO 2) e posteriormente, aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sob protocolo 03/2013 (ANEXO 3).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste tópico são apresentadas as reuniões desenvolvidas com a equipe de saúde, as descrições da criação do grupo de convivência, a análise do Discurso do Sujeito Coletivo e as discussões, as quais são alicerçadas em estudos nacionais, internacionais e no referencial filosófico.

5.1 REUNIÕES COM A EQUIPE DE SAÚDE

No primeiro contato foram realizadas tentativas para estabelecer um clima de confiança mútua entre todos os participantes, mediante conversas informais e explicações sobre o papel que cada um desenvolveria ao longo do estudo. Os referenciais teórico e filosófico foram explicitados, conforme representação gráfica visualizada a seguir (FIGURA 4).



FIGURA 5 - ESQUEMA GRÁFICO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DE PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DOS IDOSOS LONGEVOS, ALICERÇADA EM GABRIEL HONORÉ MARCEL E VIABILIZADA POR MEIO DA PESQUISA-AÇÃO.

Fonte: A autora (2013).

Trata-se do modelo de participação intersubjetiva dos idosos longevos, alicerçada em Gabriel Honore Marcel e viabilizada por meio da pesquisa-ação. Para subsidiar as discussões e interpretações dos problemas levantados, bem como as ações realizadas com os atores nos seminários, os referenciais foram adaptados e

traduzidos em linguagem acessível, para facilitar a compreensão de todos os participantes.

Foi estabelecido que o melhor dia da semana para a realização do grupo de convivência (seminários) seria nas quartas - feiras, no período da tarde, por não coincidir com outras atividades desenvolvidas no espaço saúde. Ainda, foram distribuídos cartazes e convites entre a equipe de saúde e os ACS para divulgação do recrutamento de idosos para participação no grupo de convivência.

Uma dúvida apresentada pela enfermeira versou sobre a possibilidade de outros idosos, não somente longevos, participarem do grupo. Foi esclarecido que todos os idosos poderiam participar das atividades, mas apenas os longevos, com condição cognitiva, fariam parte do estudo. A primeira reunião teve duração de aproximadamente uma hora.

Na segunda reunião, que ocorreu após a realização do segundo dia de grupo de convivência, participaram uma enfermeira, dois ACS e a autoridade sanitária. Foram discutidas as possibilidades dos longevos realizarem atividades externas à UBS e, para tanto, a disponibilidade de transporte para o deslocamento dos mesmos. De acordo com a autoridade sanitária, o transporte dependeria da liberação da prefeitura, e ficou acordado que a condução dos longevos e o contato com os responsáveis pelos locais referentes às atividades externas ficariam sob responsabilidade da doutoranda. Esta reunião teve duração aproximada de 30 minutos.

Na terceira e última reunião participaram uma enfermeira, a autoridade sanitária e uma ACS, para discutir sobre a possibilidade de trazer ao Espaço Saúde as crianças do Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), a fim de realizar a última atividade com os longevos. Houve parecer favorável tanto por parte da autoridade sanitária quanto da diretora do CMEI.

5.2 CRIAÇÃO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA

A seguir são apresentados os 13 encontros, as atividades e as avaliações desenvolvidas no grupo de convivência para longevos.

O primeiro encontro foi realizado em uma quarta - feira no período da tarde, cujo objetivo foi apresentar os longevos e as intenções do grupo. Para o processo

interativo inicial e de apresentação foram desenvolvidas técnicas de dinâmica de grupo, que desenvolvem a integração dos idosos e instigam a participação social. As técnicas utilizadas foram: “o valor do Grupo” e “Cosme e Damião tornam-se conhecidos”, propostas por Fritzen (2009).

A primeira técnica consistiu na leitura e discussão do seguinte texto:

Apesar de meu computador ser um modelo antigo, e o teclado, já estar muito usado, ele funciona muito bem, com exceção de uma tecla. Todas as teclas funcionam bem, menos uma, e isso faz uma grande diferença. Temos o cuidado para que nosso grupo seja como esse teclado de computador e que todos os seus membros trabalhem como devem. Ninguém tem o direito de pensar: “Afim, sou apenas uma pessoa e sem dúvida não fará diferença para o nosso grupo”. Compreendemos que, para um grupo poder progredir eficientemente, precisa da participação ativa de todos os seus membros. Sempre que você pensar que não precisam de você, lembre-se do meu velho teclado e diga a si próprio: “Eu sou uma das teclas importantes nas nossas atividades e os meus serviços são muito necessários” (FRITZEN, 2009, p. 11).

Após a leitura foi explicitada a importância da participação e do comprometimento de cada membro. Em seguida foi desenvolvida a dinâmica de grupo denominada “Cosme e Damião tornam-se conhecidos”. O grupo foi dividido em duplas que, durante 15 minutos, buscaram se conhecer. Esta técnica visou o treinamento dos idosos para “saber ouvir”. Discorreram sobre a trajetória de vida, religião, família, condição financeira, trabalhos formais e informais, saúde e as atividades cotidianas e de lazer. Após o diálogo, foi formado um círculo com todos os integrantes e cada um apresentou o seu par. As apresentações das duplas foram mediadas pela doutoranda e, sempre que necessário, eram acrescentados questionamentos para facilitar o maior conhecimento possível entre os idosos.

A seguir, de modo sucinto, são expostas as descrições pessoais dos idosos apresentadas na atividade “Cosme e Damião tornam-se conhecidos”.

Idoso L1 – 85 anos

Idoso do sexo masculino, católico, completou 85 anos em 24 de abril de 1928. Quando criança frequentou a escola durante quatro anos e, por falta de condições financeiras, precisou abdicar dos estudos para ajudar

os pais no trabalho na roça. Trabalhou ao longo da vida em supermercados e escolas. Foi casado por 50 anos e é viúvo há dez. É pai de cinco filhos, sendo que mora com um deles e o genro. Atualmente é aposentado, recebe em torno de R\$ 650,00 e é o provedor do lar. Alega que apesar da filha e do genro trabalharem, as despesas mensais para manutenção da casa e de alimentação dos três são de sua responsabilidade dele. Há dez anos necessita de bengala para caminhar e óculos somente para leitura, em virtude de catarata. Menciona ter pressão alta, dores nas articulações e sofrer de tristeza esporadicamente, mas busca atendimento médico e faz uso de medicações específicas para tratar das respectivas doenças. Gosta de dançar, cantar e participar, nas quartas feiras, de atividades no grupo da terceira idade promovidas na igreja localizada na rua onde mora. Gosta de fazer amizades e “jogar conversa fora”. Frequenta também a fisioterapia, uma vez por semana, com o intuito de melhorar a mobilidade do membro inferior direito.

Longeva L2 – 81 anos

Idosa do sexo feminino, católica, nasceu no dia 14 de agosto de 1932 e trabalhou a vida toda como vendedora ambulante. Orgulhosa, alega ter um bom casamento (64 anos de casada) e um bom relacionamento com os três filhos. Mora em casa própria quitada, com o marido e um filho, com renda familiar de aproximadamente R\$ 1.300,00, proveniente da sua aposentadoria e a do marido. Menciona sofrer de pressão alta e dores na coluna. Desde moça necessitou de óculos para fazer seus trabalhos manuais. Gosta muito de assistir televisão, cozinhar - principalmente pães, fazer trabalhos manuais como: bordados, crochês, tricôs e panos de pratos. Do mesmo modo, gosta de participar, nas quartas feiras, do mesmo grupo da terceira idade que o Longevo 1. Menciona ter sofrido quedas no último ano, porém, ainda assim gosta de caminhar com frequência e praticar atividades físicas, na academia ao ar livre do bairro. Gosta de conhecer novas pessoas e tem amizade de longa data com o Longevo 1 e a Longeva 4. Não gosta de ficar sozinha, principalmente em casa, em virtude da violência urbana que permeia as ruas do bairro.

Quando o marido e o filho saem, tranca-se em casa ou prefere sair também. É vaidosa e gosta de estar sempre com as unhas bem feitas.

Longeva L3 – 82 anos.

Idosa, do sexo feminino, nasceu em uma chácara em Minas Gerais em 27 de abril de 1931. Quando criança estudou apenas até a quarta série, pois os pais não tinham condições financeiras para enviar os filhos à outra cidade, de modo que continuassem os estudos. Ajudava a família no cuidado com o plantio e com a criação de galinhas. Menciona ter sido muito bonita quando jovem e que muitos rapazes pediram a mão dela em casamento, mas de tanto esperar pelo homem ideal, acabou perdendo boas oportunidades de casamento e foi obrigada a casar-se com alguém que não compartilhava do mesmo romantismo dela. Está casada há 58 anos, possui três filhos, mas alega que o marido é de difícil convivência e que, por isto, gosta de sair de casa quando tem oportunidade. Após o casamento permaneceu em casa, fazendo todo o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos. Mora com o cônjuge, em casa própria quitada, e seu filho construiu uma casa no mesmo terreno. Ganha aproximadamente R\$ 1.400,00, proveniente das aposentadorias dela e do marido. Ajuda financeiramente uma das filhas, cujo marido foi para o Japão e a deixou com uma neta para cuidar. A longeva menciona que essa neta já está adolescente e que tem um excelente relacionamento com ela, principalmente porque ela considera todos os conselhos da avó. Possui duas irmãs que vivem em instituições de longa permanência no estado de São Paulo e sempre que pode vai de ônibus, sozinha, visitá-las. É evangélica e participa das atividades de sua igreja. Sente-se segura, mesmo quando está sozinha, pois Deus é sua companhia. Gosta de cantar cantigas evangélicas, escrever orações, fazer tricô, caminhar e cozinhar. É vaidosa e gosta de cuidar dos cabelos. Sente-se bastante ativa e relata ser muito feliz por estar viva. Acredita que todas as pessoas possuem uma missão aqui na terra e que todo aprendizado ajuda na sobrevivência.

Longeva L4 – 87 anos.

Idosa do sexo feminino, nasceu em 28 de março de 1926, viúva há oito anos, possui cinco filhos. Não completou o primeiro grau escolar por falta de recursos financeiros dos pais. Trabalhou como zeladora ao longo da vida e hoje está aposentada. Mora sozinha e recebe um salário mínimo, proveniente da aposentadoria. Complementa a renda mensal confeccionando panos de prato e os vende por cinco reais cada. Alega que prefere cobrar barato e ter uma grande quantidade de encomendas. Necessita do uso diário de óculos para trabalhar na confecção dos panos de prato. Gosta de fazer crochê, tricô, de participar de bailes e bingos, e de trabalhar como voluntária na igreja. Menciona que ao participar das atividades em grupo da igreja, tem possibilidade de viajar com os amigos e de fazer novas amizades.

Longeva L5 – 83 anos.

Idosa do sexo feminino, evangélica, viúva há 20 anos, nasceu no Rio Grande do Sul em 01 de janeiro de 1930. Estudou até a terceira série quando criança e ajudava os pais no trabalho na roça. Após casar-se, dedicou a vida ao cuidado da casa e dos seis filhos. Afirma que o cônjuge também era gaúcho e que sempre foi um bom pai e marido. Mora sozinha em casa alugada, e sustenta-se com um salário mínimo proveniente da pensão. Menciona estar angustiada porque a filha precisou refugiar-se em sua casa em virtude de ameaça de morte do ex-marido, que não aceita o pedido de divórcio. Queixa-se de cansaço, desânimo e dores na coluna ao permanecer muito tempo sentada. Em janeiro de 2013 foi hospitalizada devido à insuficiência renal. Apresenta lesões na face, pescoço e membros superiores, sugestivas de doença grave de pele. Gosta de fazer tricô, leitura, assistir TV, conversar e ajudar as pessoas. Quando jovem, trabalhou como voluntária em instituições de longa permanência e em igrejas. Também ajudou a cuidar dos pais e de um vizinho quando adoeceram.

Longeva L6 – 83 anos

Idosa do sexo feminino, católica, nasceu no Rio Grande do Sul no dia 01 de setembro de 1930. Estudou até a quinta série e trabalhou como vendedora na adolescência. É viúva há sete anos e possui dois filhos. Diverte-se ao contar que começou a viver após o falecimento do marido. Mora com dois filhos e dois netos, mas reforça dizendo que são eles quem moram com ela, e não o contrário. Possuem renda familiar de aproximadamente R\$ 15.200,00, proveniente dos salários dos filhos e da sua pensão. Menciona ter pressão e colesterol alto, mas considera sua saúde como excelente. Sente-se bastante ativa, gosta de conversar, caminhar, cozinhar, cantar (coral da igreja) e dançar músicas clássicas. Gosta de acordar cedo para poder cuidar dos afazeres domésticos da sua casa e da dos filhos. É ela quem limpa e cozinha para todos da casa. Prometeu trazer um pudim de maria mole e a receita no segundo encontro do grupo.

Longeva L7 – 83 anos

Idosa do sexo feminino, católica, nasceu no estado de Santa Catarina no dia 15 de agosto de 1930. Estudou até a quarta série e trabalhou como faxineira em um hospital público na cidade de Curitiba – Paraná. É divorciada há nove anos, possui três filhos e mora no mesmo terreno que a irmã, em casa própria quitada. A irmã também possui idade avançada e encontra-se com a saúde debilitada, necessitando dos cuidados oferecidos pela longeva. A renda familiar é de aproximadamente R\$ 500,00, proveniente da aposentadoria. Refere sofrer de hérnia de hiato e colesterol alto. O neto é dentista e está fazendo avaliação para implante dentário na longeva, portanto, já informou que terão dias em que ela não poderá participar do grupo. Fuma uma carteira de cigarros por dia há 70 anos e gosta de ingerir bebida alcoólica, socialmente, nos finais de semana. Gosta de encontrar com a família, dançar, cozinhar e é bastante vaidosa. Costuma usar maquiagem e cremes diariamente, pintar os cabelos e as unhas com frequência e escolhe roupas que a

rejuvenescem. Gosta de usar bijuterias e sapatos com um pouco de salto. Há alguns meses atrás vendia produtos de beleza de marcas populares, mas parou por não ter muito lucro.

Longeva L8 – 91 anos

Idosa do sexo feminino, evangélica, nasceu no dia 17 de julho de 1922. Estudou até a quarta série e trabalhou como doméstica e costureira ao longo da vida. É viúva há 25 anos e conta que nunca teve vontade de se casar novamente. Possui uma filha e mora em casa própria quitada no mesmo terreno que a neta. A renda mensal varia em torno de R\$ 700,00 e é proveniente de pensão. Refere sofrer de problemas circulatórios e ingere em torno de três medicamentos diariamente. Em setembro de 2012 sofreu uma queda, mas não precisou ser hospitalizada. Faz uso de aparelho para surdez. Gosta de frequentar a igreja, costurar e fazer os afazeres domésticos. A filha sempre acompanha a longeva nas atividades, pois tem medo que ela saia sozinha e sofra novas quedas, ou ainda, que seja vítima de violência.

Longeva L9 – 85 anos

Idosa do sexo feminino, católica, nasceu no estado de São Paulo no dia 01 de novembro de 1928. É viúva há 41 anos, possui cinco filhos e mora com um deles. A renda familiar varia de quatro a cinco salários mínimos, provenientes do salário do filho, pensão e aposentadoria dela. Menciona que costuma ajudar financeiramente os demais filhos. Sofre de pressão alta e osteoporose. Gosta de fazer artesanato, de cantar no coral, caminhar, ouvir rádio e há 51 anos trabalha como voluntária na igreja da Ordem. Participa de bazar beneficente e gosta de cuidar de outras pessoas. Não gosta de assistir TV e de participar de atividades como bailes e bingos para terceira idade.

Após a apresentação de cada participante, foi explicitado o ponto para onde converge à criação do grupo de convivência para longevos, ou seja, a meta é

oportunizar a construção de pontes relacionais e o de compartilhar parte de si mesmo com o outro, seja informações, experiências concretas ou sentimentos. Ainda, desenvolver a coesão grupal, a solidariedade entre eles, que pode ser representada quando os participantes do grupo referem a si mesmos e a outros do grupo como “nós” (TRENTINI; GONÇALVES, 2000). Além disso, foram elucidadas metas mais distantes e que se referem à autonomia do grupo. Conforme Marcel (1953, p. 15), com o passar dos encontros é essencial que se consolidem como grupo e adquiram sua própria dinâmica e força ativa, no sentido de “construir suas próprias identidades sociais e formar projetos que visassem à relação com o outro, com a sociedade e com o mundo”.

A importância de manter-se ativo e solidário com as outras pessoas durante todo o processo de envelhecimento foi também um dos assuntos relacionado durante as explicações sobre as intenções de criação do grupo. Foram citadas as palavras de Marcel (1953, p.67), nas quais afirma que “o indivíduo só sente seu valor por meio do reconhecimento do outro”.

O serviço voluntário foi o exemplo utilizado para explicar a diferença entre desenvolver ações para o outro sem esperar algo material em troca. O retorno seria algo sentido na ordem da subjetividade, trata-se de sentimento, de sensação de bem estar. A maioria dos idosos mencionou já ter realizado serviço voluntário em algum momento de suas vidas. Houve compreensão por parte deles sobre a diferença entre desenvolver uma atividade para ser meramente ativo e desenvolver outra com vistas a ajudar ao próximo.

Para atingir a intercompreensão foi questionado aos participantes se haviam dúvidas sobre os termos e conceitos explicitados ao longo do encontro. As respostas foram unânimes, estavam satisfeitos e não apresentavam dúvidas.

Para a realização das atividades do grupo, os longevos optaram por alterar o dia da semana de quarta para sexta - feira, no período da tarde, em virtude da participação deles em programas com características lúdicas para idosos na igreja da localidade. Dois dos longevos exercem funções efetivas nessa atividade. Em seguida foram discutidas as atividades a serem desenvolvidas pelos longevos no grupo de convivência. Inicialmente, demonstraram dificuldades para sugerir as atividades e expressaram que poderiam fazer o que fosse determinado pela doutoranda. Como a celebração da Páscoa estava próxima, foi sugerida alguma atividade para esta data comemorativa.

Os longevos passaram a discutir o que fariam e para quem desenvolveriam a atividade para a páscoa. A idosa L1 relatou que conhecia um Centro Municipal de Educação Infantil – CMEI, localizado na mesma rua de sua residência e que achava interessante montar “coelhinhos de papel” com chocolates (APÊNDICE 05) para distribuir às crianças. Os demais idosos concordaram com a ideia, desse modo, passaram a programar as atividades e a data para a entrega dos chocolates. Foi estabelecido que a entrega ocorresse após três encontros do grupo.

Os materiais para confecção dos coelhos da páscoa foram fornecidos pela orientanda, que foi quem fez o contato com a diretora do CMEI. O CMEI atende 142 crianças entre seis meses a cinco anos, e a diretora concordou com a atividade, desde que todas as crianças fossem contempladas com o produto elaborado pelos longevos.

Os recortes e colagens dos moldes dos coelhos foram realizados no espaço saúde, sendo que três longevas levaram cartolinas para casa, a fim de adiantar o processo de recorte. Participaram dessas atividades duas idosas, uma com 62 anos e outra 73 anos de idade, entretanto, não foram incluídas na pesquisa por não serem longevas.

Para o desenvolvimento da atividade de páscoa foi necessário considerar as capacidade e habilidade de cada idoso longo, tendo em vista, que alguns apresentaram dificuldades em relação ao trabalho manual. O papel mediador da doutoranda foi fundamental para a distribuição das atividades, de acordo com as capacidades de cada um. Os próprios longevos criticavam aqueles que não conseguiam desenvolver os recortes e colagens dos coelhos e elogiavam aqueles que tinham maior habilidade. A doutoranda precisou intermediar estas discussões, com a finalidade de manter os idosos com menor habilidade estimulados a continuar o desenvolvimento da atividade. Segundo a OMS (2005), é preciso estimular a participação dos idosos considerando suas habilidades e capacidades para que possam manter-se ativos.

O grupo demonstrava preocupação com o desperdício durante a utilização das cartolinas para a montagem dos coelhos, recortando e reutilizando os recortes menores, como observado na fala da longeva L6: *eu queria trazer os retalhos da cartolina, mas minha filha disse: pare mãe, não dá para usar estes retalhos. Mas olha, dá para fazer os dedinhos do pé do coelhinho!* A longeva L3 concorda afirmando: *vamos cortar aqui, que temos que fazer de tudo para economizar.*

Durante os três primeiros encontros de grupo, os longevos discutiram sobre outros assuntos como o encontro que teriam para saborear pasteis na igreja, a participação em coral religioso, a renúncia e a vida do Papa⁹, a morte do Chorão¹⁰, religião no Brasil e em outros países, o valor do vale transporte, menopausa, bailes, bingos, viagens, trabalhos manuais, casamento, família, violência, estudos e educação, aposentadoria, medicamentos, as diferenças sobre a saúde no setor público e privado, trabalho, morte e as mudanças ao longo do tempo.

Em todos os encontros foram oferecidos lanches a pedido dos longevos. Inicialmente, a mediadora ficou responsável por prestar o serviço, mas ao longo das atividades os próprios longevos traziam alimentos, aqueles que gostavam de preparar e compartilhar as receitas. As longevas relatavam que essas receitas eram preparadas em família e, do mesmo modo, compartilhavam receitas de trabalhos manuais como crochês, panos de prato, toalhas de rosto e fuxicos. A Longeva L6 trouxe o pudim de maria mole que havia prometido no primeiro dia de grupo e compartilhou a receita aos demais membros (APÊNDICE 08).

No segundo encontro a longeva L6 trouxe um poema referente ao dia da mulher e leu para o grupo (Apêndice 09). Em seguida discutiram sobre as diferenças nos papéis da mulher nos tempos antigos e atuais.

Estes primeiros encontros foram marcados pelo sentimento de atenção e solidariedade dos longevos com a mediadora. Isso foi percebido e evidenciado em alguns discursos e no comportamento dos longevos. Eles acreditavam estar fazendo um favor, uma contribuição para o estudo da mediadora e demonstravam ainda tímidas atitudes intersubjetivas, embora um bom trabalho de cooperação em equipe. O sentimento de grupo foi evidenciado após os dois primeiros encontros, quando os participantes começaram a questionar a falta de um ou outro membro do grupo.

No dia da entrega dos “coelhinhos da páscoa”, participaram seis idosas longevas, a mediadora, uma doutora e uma doutoranda em enfermagem. Cada idosa organizou uma cesta de vime para a distribuição dos coelhos. Ao chegar ao CMEI, a professora local solicitou que as longevas aguardassem em bancos coloridos, que simulavam lápis de cor, na área externa da escola. Neste momento duas longevas aproveitaram para bater fotos do grupo.

⁹ No mês de fevereiro de 2013 ocorreu a renúncia do Papa Bento XVI.

¹⁰ No mês de março houve a morte, por overdose, do cantor Alexandre Magno Abrão, mais conhecido pelo seu nome artístico Chorão. Foram dois eventos de grande repercussão na mídia.

As crianças de cinco anos encontravam-se em sala de aula e foram as primeiras a receberem o artesanato das longevas. A professora e a diretora auxiliaram na organização das crianças, solicitaram que cada uma das longevas se apresentasse, fazendo menção a idade. A longeva L4 estava completando 89 anos naquele dia, nesse momento, ela manifestou com leve sarcasmo a sua idade ao dizer: *crianças, eu sou a mais nova da turma!* As crianças pediram para cantar parabéns para ela e em seguida guardaram os coelhos nas mochilas, com muito cuidado para não estragar os coelhinhos. Agradeceram as longevas com acenos e abraços.

Em seguida foram entregues os “coelhinhos da páscoa” para as crianças entre três e quatro anos. Esses ainda estavam lanchando nas mesas do refeitório, então a diretora do CMEI solicitou que as longevas aguardassem sentadas nos bancos ao lado das mesas. Neste momento, as idosas interagiram com as crianças e uma das pedagogas da escola vestiu-se de coelho da páscoa, para cantar e dançar com as crianças. Após o lanche, a professora iniciou uma canção de páscoa com as crianças e as longevas foram liberadas para entregar seus artesanatos.

E por fim, foram entregues os “coelhinhos da páscoa” para as crianças de dois anos. As longevas auxiliaram as crianças na desmontagem dos artesanatos, haja vista, que esses pediram para comer os chocolates. O restante dos artesanatos foi distribuído para os lactentes e entre os funcionários do CMEI. Na sequência, foi discutido e acordado com a diretora da escola sobre outras parcerias.

No momento de despedida, as crianças de cinco anos abraçaram as longevas e agradeceram com palavras de gratidão, sorrisos e acenos. A Longeva L5 ficou emocionada com o comportamento das crianças, chorou ao deixar o CMEI e confessou: *estou muito emocionada vendo o agradecimento destas crianças.* Do mesmo modo, a longeva L3 reforçou: *é que nós nunca tivemos isto na infância. Imagine quantas crianças ficariam felizes se fizéssemos estes coelhos para outros lugares como este.*

Foi solicitado que as longevas se reunissem na área externa do CMEI para definir qual seria a data da próxima reunião e atividade do grupo. A sugestão da mediadora foi para manter as atividades concentradas no CMEI, entretanto, as longevas expressaram o desejo de desenvolver uma atividade voltada para o dia das mães em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Apesar de

explicar para os membros do grupo sobre a facilidade em manter os trabalhos no CMEI, elas mantiveram o desejo de conhecer uma ILPI.

No encontro seguinte foi realizada avaliação formativa da atividade desenvolvida nos encontros em grupo e a entrega dos artesanatos no CMEI. Todos os longevos avaliaram positivamente a atividade e expressaram o desejo de continuar a desenvolver trabalhos semelhantes. Mencionaram ter aprendido o sentido de solidariedade e a importância da preocupação com o outro.

A longeva L4 relatou ter entrado em contato com duas responsáveis técnicas por ILPIs particulares, próximas à Unidade de Saúde, no entanto, essas mencionaram que as idosas residentes não necessitavam de doações e que já haviam profissionais e estudantes, vinculados às universidades, que realizam atividades lúdicas e de saúde com as residentes. A mediadora entrou em contato com a diretora de uma ILPI filantrópica localizada em outro bairro da cidade de Curitiba, a qual aceitou a visita dos longevos e o desenvolvimento de atividades junto aos 19 idosos residentes.

Na semana anterior, a longeva L6 ganhou retalhos de panos de sua vizinha cuja familiar costureira havia falecido. Diante disso, despertou a ideia no grupo para confeccionar lenços e fuxicos (APÊNDICE 06) para as idosas e meias para os idosos da ILPI. As meias foram compradas pela mediadora, já que o tempo exíguo não iria permitir finalizar a tarefa, e ainda, apenas a longeva L5 sabia como confeccionar os fuxicos e se comprometeu em ensinar as demais durante os encontros. Vale ressaltar que a longeva L5 foi uma das que apresentou dificuldades na produção dos “coelhinhos da páscoa”, no entanto demonstrou grande habilidade na confecção dos “fuxicos”.

Foram utilizados três encontros para a confecção dos lenços e fuxicos para as idosas residentes na ILPI. Os longevos contribuíram com agulhas, linhas e tesouras. A longeva L5 ofereceu botões que guardou por mais de 60 anos e revelou que gosta de guardar coisas antigas como tesouras, roupas, tecidos, entre outras.

No primeiro encontro para a confecção dos “fuxicos” compareceram apenas a longeva L5 e o longevo L1. A primeira ensinou a confeccionar enquanto o segundo cortava o tecido para a produção dos lenços. A longeva L5 lembrou a atividade de páscoa, e contou para o longevo L1, que não havia participado, como foi gratificante o encontro com as crianças no CMEI.

O segundo encontro foi mais proveitoso, participaram todos os longevos do grupo e, enquanto as mulheres costuravam os fuxicos e os lenços, o longo montava os pacotes de presentes para embrulhar as meias e os lenços. Durante os encontros aconteceram momentos de intensa cooperação e amizade. Compartilhavam materiais e alimentos que traziam de casa, até mesmo tecnologias assistivas como os óculos de grau. Algumas longevas mais atentas incentivavam as que apresentavam dificuldades no trabalho manual.

No último encontro de preparo para as atividades a serem desenvolvidas na ILPI, longevos sugeriram que fossem levados alimentos como café, chás, bolos e pães para um café da tarde com os idosos da ILPI. Sugeriram também atividades lúdicas, como bingo e dominó, além de canções e orações. A longeva L2 ensinou aos demais uma canção para ser cantada antes do café da tarde e a longeva L3 comprometeu-se em escrever uma oração.

A canção foi a seguinte:

Oh Senhor abençoei, esta nossa refeição (2x)

Hoje tem mais alegria (2x)

Com a sua (3x)

Companhia.

Amém.

Foram compradas canecas, pratos e porta joias para fornecer como prêmio para os ganhadores do bingo. Uma das longevas ficou responsável por levar bolo e outras pelos prêmios, como caneca, sabonetes e bolachas. Os demais itens do lanche foram adquiridos pela mediadora.

Durante os três encontros referentes à confecção dos lenços e “fuxicos”, os longevos conversaram sobre diferentes assuntos, tais como: os sintomas da doença de Alzheimer; a médica diretora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Evangélico¹¹; quedas; o papel da mulher na sociedade; jogos; vacina da gripe, os sintomas e tratamento; falecimentos de familiares; danças; utensílios e brinquedos da época em que eram crianças; as vestimentas; as diferenças no casamento e na alimentação de hoje e do passado; respeito e a rotina diária da época em que eram crianças.

¹¹ A médica Virgínia Soares de Souza foi presa em fevereiro de 2013 após denúncias sobre as mortes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral do Hospital Evangélico, em Curitiba. A médica chefiava a UTI geral desde 2006.

No dia da visita à ILPI faltou apenas o longo L1, que referiu estar doente e incapaz de sair do domicílio. Participaram das atividades a mediadora, uma mestre e uma doutora em enfermagem da UFPR, e cinco longas. As longas fizeram questão de usar os lenços produzidos durante as atividades do grupo de convivência. Ao chegar, foram recebidas pela responsável técnica da ILPI e imediatamente organizaram o café da tarde, visto que já passava da hora do lanche dos idosos servido diariamente na instituição.

Antes de iniciar a distribuição dos alimentos aos residentes, a responsável pela instituição apresentou o grupo e explicou o motivo da visita e em seguida deu a palavra para as longas. A longa L3 leu a oração que havia escrito (Apêndice 10) e a longa L2 seguiu com a canção. As responsáveis pela cozinha da instituição auxiliaram as longas na distribuição dos alimentos para os idosos. Neste momento, as longas aproveitaram para conversar e ajudar aqueles idosos que necessitavam de auxílio para a alimentação. A longa L4 encontrou um familiar e expressou imensa alegria, pois não sabia onde ele estava institucionalizado e fazia muito tempo que não o via. Ela e a longa L2 registraram a visita por meio de máquinas fotográficas.

Após o café da tarde, foi solicitado àqueles que desejassem jogar bingo e dominó que permanecessem sentados. As longas auxiliaram os que apresentavam déficit visual ou cognitivo. Os jogos foram finalizados quando os prêmios se esgotaram e, em seguida, foram distribuídos os lenços e as meias, inclusive para aqueles que estavam acamados. Foi explicado para os residentes que o lenço fora confeccionado pelas próprias longas, com a intenção de presentear-las pelo dia das mães. Na despedida, houve muitos agradecimentos às longas e o convite para que elas retornassem.

Ao retornar à Unidade de Saúde foi agendado o encontro para avaliação da atividade desenvolvida na ILPI e para discussão da próxima. Neste encontro foi exposta aos longos duas paisagens (APÊNDICE 11), uma colorida e uma preta e branca, com o intuito de explicar a posição do indivíduo como espectador e como ator no processo de envelhecimento, segundo as perspectivas filosóficas de Gabriel Marcel.

No início da atividade, citada acima, foi questionado às longas quais atividades poderiam desenvolver com as duas paisagens. Para a paisagem colorida as longas sugeriram a exposição em um quadro para admirar, sem interferir no

que estava posto (espectador), enquanto que para a paisagem preta e branca, a opção foi colorir de acordo com o gosto de cada uma, podendo criar e atuar no desenho (ator). As longevas demonstraram preocupação com as pessoas residentes em ILPI e expressaram o desejo de nunca residir em instituição de longa permanência. Acreditam que os idosos residentes em ILPI não podem assumir o protagonismo de sua velhice, sendo apenas espectadores de suas próprias vidas.

Neste encontro também foi informado que a mediadora precisaria se afastar, por dois meses, em virtude da licença maternidade, e que uma doutora do grupo de pesquisa ficaria responsável pelos encontros restantes. A mediadora sugeriu que a próxima atividade poderia ser “contar histórias” para as crianças do CMEI. Houve recusa por parte dos longevos L1, L2 e L5, que revelaram não saber contar histórias e que preferiam manter as atividades manuais na UBS. Os demais do grupo concordaram e sugeriram promover uma festa junina para as crianças de quatro a cinco anos do CMEI. Combinaram de recortar bandeirinhas e confeccionar balões para enfeitar o espaço saúde, além de preparar alimentos típicos da festa como o pé de moleque, as pipocas, os bolos, as balas e os pirulitos.

Por meio de contato telefônico, a diretora do CMEI permitiu a participação das crianças na festa junina dos longevos e agendou o evento para a primeira sexta feira de julho, às 15h00min. Neste período também foi solicitado à autoridade sanitária providências sobre a continuidade do grupo de convivência e a necessidade dela indicar um profissional da UBS para assumir a coordenação do grupo. Foi designada a agente comunitária de saúde, que já desenvolvia atividades manuais nas tardes de quinta feira.

Foram realizados três encontros para preparar a decoração da festa junina. Para a condução das atividades, participaram uma mestra em enfermagem e uma doutora em enfermagem, tendo em vista que a mediadora já se encontrava em licença maternidade.

Foram utilizados papéis coloridos para a confecção das bandeirinhas e dos balões, além de cordões e cola (APÊNDICE 07) e moldes para facilitar a confecção das bandeirinhas. Durante o desenvolvimento das atividades, os longevos conversaram sobre o déficit de participação social dos idosos (principalmente dos longevos), aposentadoria por invalidez (dois longevos estão aposentados por invalidez), aqueles que começaram a participar do grupo e desistiram, preconceitos

com o envelhecimento, o rápido crescimento e desenvolvimento das cidades, as tristezas e perdas durante a Segunda Guerra Mundial.

Durante os encontros para a realização da última atividade ficou evidente as excelentes relações pessoais entre os longevos. Eram perceptíveis os laços de proximidades, os comportamentos descontraídos e a satisfação por estar naquele ambiente. Aqueles que no início do grupo se apresentavam mais introspectivos, nestes últimos encontros estavam participativos e comunicativos com os demais membros do grupo.

No dia da festa junina os longevos chegaram cedo ao espaço saúde e iniciaram a decoração do salão e da mesa, na qual seria servida a comida típica da festa. Neste evento participaram os seis longevos, a mediadora, uma doutora em enfermagem e duas doutorandas em enfermagem. Por volta das 14h30min as crianças chegaram acompanhadas de três professoras. Foi solicitado que aguardassem mais alguns minutos no estacionamento da unidade para que as longevas finalizassem a decoração.

Quando as crianças entraram no espaço saúde foi mencionado que toda a decoração e as comidas tinham sido preparadas pelas longevas. As professoras e as crianças cantaram duas canções para os longevos e, em seguida, foram distribuídos as pipocas e bolos às crianças. Enquanto as crianças comiam, os longevos conversavam entre si e com elas. As crianças e os longevos foram convidados a dançar quadrilha juntos. Elas sabiam coreografias de danças ensaiadas no CMEI e ensinaram para os longevos, que as seguiram entusiasmados, exceto o longo L1, que permaneceu sentado, pois utiliza bengala para caminhar.

A festa junina durou aproximadamente duas horas. Na despedida as crianças cantaram outra música para os longevos e agradeceram com acenos e abraços. As professoras foram questionadas se gostariam de levar a decoração para o CMEI, pois no dia seguinte fariam a festa junina na escola. Os longevos retiraram toda a decoração com muito cuidado e entregaram para as professoras, e distribuíram o restante dos doces para as crianças.

Após limpeza e organização do espaço saúde foi agendado o próximo e último encontro com os longevos. Para esse encontro ficou acordado que seria efetivada a avaliação individual das atividades do grupo, e os longevos foram informados que a continuidade do grupo seria realizada as quintas feiras, e

coordenado por uma agente comunitária de saúde. Nesse encontro decidiram nomear o grupo como “Grupo dos 80”.

O comprometimento dos longevos foi observado mediante a participação ativa nas atividades em grupo e frequência. Uma das longevas sofreu queda e mesmo com hematomas e dores nos membros superiores e inferiores, foi assídua nos encontros. Outra idosa apresentava lombalgia constante, resfriado e hiperemia esporádica, mas do mesmo modo esteve presente nas atividades do grupo.

5.3 ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Da análise do Discurso do Sujeito Coletivo emergiam sete Temas e dez Ideias Centrais, as quais serão apresentadas a seguir.

5.3.1 Tema 1 – A valorização do longo vivo por meio do outro

O grupo de convivência despertou nos longevos a consciência da importância do outro para o bem estar próprio, em um nível de satisfação mais duradoura, que vai ficar na memória. Entenderam que a solidariedade é um dos caminhos para viver a vida bem melhor, com momentos de alegrias compartilhadas.



FIGURA 6 - IMAGEM DA ENTREGA DOS COELHOS DE CHOCOLATE DOS LONGEVOS PARA AS CRIANÇAS DO CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL
Fonte: Autora (2013).

Ideia Central 01: É maravilhoso as crianças reconhecerem a gente.

Expressões Chave:

L2 – *“Ontem aqui no posto, umas menininhas falando para a mãe: a vovó que foi lá na escola levar o coelhinho para nós. Aí eu chamei a menina toda sorridente. Elas me reconheceram. Foi tão bom!”*

L3 – *“Nossa, me deixa contar uma coisa para vocês. Eu fui ao mercado outro dia, [...] a menininha cutucando a irmã, ela falou: olha a vovó que foi levar chocolate. Na hora ela me reconheceu”*.

L4 – *“Tem gente que nem olha para os velhos. E ver que as crianças olharam para nós e reconheceram nosso trabalho, puxa vida, foi muito gratificante! Eu fiquei mais emocionada porque eles quiseram até cantar parabéns para mim. Valorizaram-me, sabe!”*

L5 – *“Isso aí filha é uma Benção de Deus, é gratificante. A criancinha de quatro, cinco anos, olhar para nós e falar: olha a vovó! Olha gente, é a coisa mais linda do mundo. Vai falar o que? Eu chorei bastante. Emocionei-me com os pequeninhos”*.

L6 – *“Umas crianças sorridentes, eu pensei: mas olha que gracinha, dando um sorriso para a gente. E são pessoas inocentes, que não sabem nada da vida. É tão bacana isto. E o bom é que elas já vão sabendo como será quando elas ficarem velhas”*.

Discurso do Sujeito Coletivo

Nossa, me deixa contar uma coisa para vocês. Ontem aqui no posto, umas menininhas sorridentes falando para a mãe: a vovó que foi lá na escola levar o coelhinho para nós. Na hora ela me reconheceu! Tem gente que nem olha para os velhos. E ver que as crianças, que são pessoas inocentes, que não sabem nada da vida, olharam para nós e reconheceram nosso trabalho, puxa vida, é uma Benção de Deus, é gratificante! Valorizaram-me, sabe!

Os discursos dos longevos revelam o mérito de ser reconhecido pelo outro, como pessoa que ainda é capaz de despertar o sentimento de gratidão, principalmente naquela que demonstra isso da forma honesta e pura, como a criança. Do mesmo modo que, os idosos se fortalecem nesse olhar de retribuição da criança, e essa também se torna forte com esses exemplos de educação para a cidadania e, conseqüentemente, passam a reconhecer e respeitar os mais velhos, e se constituem cidadãos deste mundo.

A valorização do indivíduo só tem sentido na relação com o outro. Para Marcel (2003), só a partir do outro o homem compreende a si mesmo, sente seu valor e se desenvolve. O ser se constitui no conjunto existencial com o outro, como um tu, que participa do meu ser. De tal maneira que, o ser eu participa do outro, na

proporção em que o ser do outro participa de mim, constituindo existencialmente o ser como ser-com. O ser-com equivale a uma comunhão, a qual se constitui na relação do humano pela participação intersubjetiva. A comunhão diferencia-se da sociedade por não tratar o indivíduo como elementos em fichas, ou peças em números. Trata a existência do indivíduo na medida em que se relaciona com o outro por meio da intersubjetividade. O existente se faz, se reconhece, reciprocamente, com os outros existentes.

Um dos grandes problemas enfrentados pelos idosos é a desvalorização enquanto sujeito participante da sociedade. De acordo com Goldman (2009), a sociedade sob a lógica do capital tende a transformar as pessoas em mercadorias, desse modo, reduzem os idosos à condição de mercadorias descartáveis. E este drama é denunciado com mais veemência por Simone de Beauvoir, que na introdução de seu livro *A velhice*, denuncia: “para a sociedade, a velhice aparece como uma espécie de segredo vergonhoso, no qual é indecente falar” (BEAUVOIR, 1990, p.8).

Nos Estados Unidos (Chicago), um estudo com 4.154 idosos, cujo objetivo foi relacionar a discriminação na velhice e a relação com a mortalidade, revelou que a experiência subjetiva de maus tratos interpessoal é tóxica na velhice. Sendo assim, a presença da discriminação do idoso é um importante determinante social de saúde (BARNES *et al.*, 2008).

Neste sentido, é imprescindível o estímulo à participação dos longevos junto a outras faixas etárias, para que possam reforçar valores e atitudes positivas em relação à velhice e obter o reconhecimento merecido perante a sociedade.

A convivência intergeracional pode ser a oportunidade para o reconhecimento do valor do idoso, tanto pelo segmento etário mais novo quanto pelos próprios idosos. Estudo desenvolvido no Brasil (Recife/Pernambuco), com 180 alunos da 1ª a 4ª série do ensino fundamental e 141 idosos, demonstrou que os trabalhos intergeracionais são fundamentais para despertar nas crianças o respeito e a solidariedade aos idosos, bem como favorecer a autoestima e a melhoria da qualidade de vida dos mais velhos (LEAL; MARQUES; AUSTREGÉSILO, 2009).

De acordo com Souza (2011), a integração intergeracional promove a reciprocidade e a solidariedade entre os indivíduos e permite discutir e interpretar os estigmas e preconceitos que envolvem o idoso. Assim como, expressar os sentimentos de ser valorizado pelo outro e desenvolver o respeito mútuo.

O respeito mútuo e a valorização do idoso são discutidos no capítulo solidariedade intergeracional do documento *Eurostat* (2012), no qual a participação social dos idosos nas creches e com adolescentes têm o potencial de reduzir o conflito entre gerações e os preconceitos e estigmas que envolvem a velhice. Para tanto, é preciso que o próprio longo vivo continue participando e mostrando o seu valor, é ele quem possui os melhores predicados, e não os adultos, para sensibilizar as gerações quanto ao respeito, num sentido amplo, aos mais velhos. Desse modo, estará se solidarizando e estimulando o longo vivo frágil para reagir a sua condição e mostrando à sociedade o valor dos idosos mais idosos com ou sem fragilidade.

A Política Nacional do Idoso também cria normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo legalmente a autonomia, integração e participação efetiva através de ações intergeracionais. O artigo 4, inciso I da PNI (BRASIL, 1994, p. 234), refere-se à “viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações”.

A informação e o acesso aos locais que promovem as ações intergeracionais são essenciais para que o longo vivo tenha oportunidade para o intercâmbio de conhecimentos e experiências com outras gerações. Esta troca de experiências tem como propósito a valorização do idoso e o respeito intergeracional.

Ideia Central 02: Nossas atividades foram uma obra de arte.

Expressões Chave:

L1 – *“Fazer os coelhos, os lenços e os balões, foi uma obra de arte né. E ver que a gente levou tanta alegria para os outros. Puxa vida!”*.

L2 – *“O reconhecimento maior foi por que viemos aqui, toda semana, criamos e montamos tudo em grupo, e ver eles naquele momento, felizes. Valeu muito a pena”*.

L3 – *“Parece que foi uma flor que foi abrindo. A gente começou fazendo as atividades e terminou entregando o nosso trabalho para outras pessoas, por isto que parece uma flor. Foi muito gratificante”*.

L4 – *“A gente fez umas coisas tão simples, mas foi com tanto amor, com tanta dedicação que acho que as crianças e os velhinhos sentiram”*.

Discurso do Sujeito Coletivo:

O reconhecimento maior foi por que viemos aqui, toda semana, criamos e montamos tudo em grupo. Foi uma obra de arte né. A gente fez umas coisas tão simples, mas foi com tanto amor, com tanta dedicação que acho que as crianças e os velhinhos sentiram. Parece que foi uma flor que foi abrindo. A gente começou fazendo as atividades e terminou entregando o nosso trabalho para outras pessoas.

As atividades desenvolvidas no grupo de convivência proporcionaram a valorização do trabalho coletivo e individual. A arte simples se tornou complexa, entendida assim em razão dos nobres sentimentos desencadeados em todos.

As atividades desenvolvidas pelos longevos durante os encontros grupais proporcionaram o desenvolvimento de certas habilidades artísticas. Para Diniz (2009), a arte funciona como um meio de apreensão e reconhecimento das coisas significativas do homem, de experiências externas e internas, sendo um instrumento essencial ao nosso desenvolvimento. A arte também auxilia o homem a estruturar seu “eu”, liberando forças regeneradoras. Ela possibilita tornar visível o invisível, valendo-se do simbólico.

Para Marcel (1953), a arte abre espaço para a criatividade e permite revelar aquilo que é misterioso. E aquele que tem a experiência do mistério, tem também um universo novo diante de si. O mistério reflete certa luz, que como o sol provoca o desabrochar de uma flor, o mistério favorece o desabrochar da criatividade.

As artes possibilitam o desenvolvimento da criatividade e, conseqüentemente, de novos estilos de vida e de relações pessoais. De acordo com Arcuri (2006, p. 157):

na velhice, a retomada da criatividade possibilita transformações e atribuições de novos significados às experiências vividas, frustradas ou simplesmente sonhadas. A expansão artística, muitas vezes, exprime indivisíveis emoções, levando à concretização de anseios e das necessidades do ser humano.

A arte pode ser uma ferramenta para despertar ou ativar a criatividade e a motivação nos longevos, permitindo que desenvolvam ações que visem o bem estar próprio e do próximo, e que tenham possibilidades de estabelecer novas metas, novos interesses e estilos de vida.

Neste sentido, é preciso estimular a participação dos idosos longevos em atividades criativas e de significado para eles, que proporcionem crescimento

pessoal e que amplie o espírito de cidadania e solidariedade. Isto porque nem todas as atividades desenvolvidas pelos idosos promovem o senso de cidadania e valorização do idoso.

De acordo com Goldman (2009), as instituições de assistência ao idoso oferecem atividades que podem preencher o tempo ocioso, porém, também podem acirrar a marginalização deles. É o caso de atividades que infantilizam e/ou ridicularizam os idosos. Além disso, espaços de convivência compartilhados exclusivamente por idosos empobrecem o convívio social com outras gerações, tornando os grupos verdadeiros “guetos” de velhos.

Estudo etnográfico desenvolvido em Vancouver, Canadá, por Moody e Phinney (2012), com 20 idosos, objetivou explorar como um programa de artes engajada na comunidade pode contribuir para a solidariedade e a inclusão social do idoso. Os resultados mostraram que a utilização de trabalhos artísticos com idosos contribui para a inclusão social desta população, de modo que os capacita para fazer conexões não apenas com seu grupo etário, mas também com a comunidade. Os autores concluíram que as atividades artísticas desencorajam o isolamento social, permite mudanças na percepção do idoso e das crianças quanto ao envelhecimento, desenvolve habilidades criativas, aumenta o nível de visibilidade social do idoso na comunidade, dando-lhes um sentido de pertencimento e promove uma rede social rica entre seus pares e outras gerações.

Deste modo, faz-se necessário atentar não apenas para a criação de ambientes favoráveis para a participação social do longo, mas estimular e/ou despertar a subjetividade, a arte, a criatividade e o senso de solidariedade entre o mesmo segmento etário. Ainda, esse estímulo deve ocorrer também em outras faixas etárias, de modo que a participação não seja apenas social, mas intersubjetiva.

5.3.2. Tema 2 - A solidariedade que alimenta o ser humano

A solidariedade ao longo da vida se caracteriza como ato de bondade e de ajuda ao próximo. É um sentimento que nasce dos atos altruísticos e se revela no prazer em dedicar-se ao outro. O indivíduo que é solidário cria laços de confraternização e isso o alimenta e o faz crescer internamente.



FIGURA 7 - IMAGEM DA LONGEVA AJUDANDO A COLOCAR O LENÇO NA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

Fonte: A autora (2013)

Ideia Central: É gratificante poder ajudar a outra pessoa

Expressões Chave:

L2 – “Eu gostei tanto de fazer as atividades e levar para fora! A gente foi solidária com o outro né. Participar com as crianças, com os idosos. Jogar o binguinho. Ajudar eles. Eu acho que a gente conseguiu ajudar eles. [...] a gente não deve dar com o intuito de estar recebendo. Se ficar esperando retorno é ser egoísta”.

L3 – “Tão gratificante a gente poder cuidar da outra pessoa [...]. Eu procuro ser alegre, contar histórias, anedotas, para o outro, para aquele coração amargo. Isto me faz bem”.

L4 – “Ali só de ir conversar junto, alimentar a outra pessoa que não consegue sozinha, já os deixa contente. Foi muito bom fazer as atividades para as outras pessoas. Tive um sentimento bom. Olha, tudo isto ajuda a gente. [...] e qualquer hora vou chamar uma destas senhoras para ir lá comigo novamente. Eu gostei de ir lá. A gente pega o ônibus aqui e vai. [...] também tem gente que dá com uma mão e já estende a outra. Não dá certo. Não tem graça”.

L5 – “Outro dia, minha vizinha me perguntou: o que você ganha indo neste grupo? Eu disse: eu ganho muita coisa. [...] ajuda a gente, gratifica a gente. E isto alimenta a gente. Ali eu senti, senti uma vontade, uma vontade, de cuidar daquelas pessoas [...]. Se eu melhorar eu vou lá cuidar deles”.

Discurso do Sujeito Coletivo:

Eu gostei tanto de fazer as atividades e levar para fora! Ali só de ir conversar junto, alimentar a outra pessoa que não consegue sozinha, já os deixa contente. A gente foi solidária com o outro né. Isto me faz bem. Outro dia,

minha vizinha me perguntou: o que você ganha indo neste grupo? Eu disse: eu ganho muita coisa. Ajuda a gente, gratifica a gente. E isto alimenta a gente. A gente não deve dar com o intuito de estar recebendo. Se ficar esperando retorno é ser egoísta.

Para os longevos, a participação voluntária trouxe grandes benefícios psicológicos e emocionais. Embora, sem retorno financeiro, característica intrínseca de atividades solidárias, o voluntariado desperta naqueles que participam os mais variados sentimentos, entre eles se destaca o contentamento consigo mesmo, provavelmente o mais essencial para os longevos. Essa satisfação é recompensa, é um sentimento tão bom que significa um pagamento muito maior que aquele do tipo monetário. A intensidade dessa recompensa produz o desejo de cada vez mais desenvolver esse modelo de atividade.

Há evidências que o trabalho voluntário aumente o bem-estar mental entre os idosos mais velhos, além de ser oportunidade para proporcionar troca de experiências entre as gerações (EUROSTAT, 2012).

Estudo transversal e comparativo, do tipo *ex post fact*, objetivou descrever as características demográficas, socioeconômicas e de saúde de idosos que realizam trabalho voluntário em uma Organização Não Governamental de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), e investigar a influência do trabalho voluntário e suas características sobre a autopercepção da saúde desse grupo de idosos, comparando-o com um grupo pareado de idosos que não realizam trabalho voluntário. Os autores encontraram que o primeiro grupo apresentou sentimentos de amor ao próximo, alegria, utilidade, realização e melhor qualidade de vida quando comparados ao segundo (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2010).

Com objetivo semelhante, foi desenvolvida nos Estados Unidos da América uma pesquisa longitudinal de seguimento por oito anos de uma amostra constituída por 1279 idosos (FERRARO, 2005). Os resultados apontaram que o voluntariado pode aumentar o bem estar geral do indivíduo e os sentimentos de alegria, amizade, realização e amor. O serviço voluntário foi considerado pelos idosos como ferramenta para sentirem-se úteis e para alcançarem melhor qualidade de vida.

Estudo desenvolvido por Dias, Duarte e Lebrão (2010), cujo objetivo foi avaliar efeitos longitudinais do desempenho das atividades sociais, produtivas e de lazer no envelhecimento, revelou que estas atividades, também denominadas de atividades avançadas de vida diária, aumentam o bem estar emocional e os valores

altruísticos. O maior envolvimento em atividades voluntárias (100 ou mais horas) foi associado à redução da mortalidade, melhor autopercepção de saúde e diminuição dos riscos de incapacidades. Nesse sentido, os idosos muito idosos ao participarem de atividades voluntárias podem prevenir possíveis agravos no seu processo de envelhecimento e promover o bem estar físico e emocional.

Para os longevos, a solidariedade envolve a doação. De acordo com Marcel (1953), quando um ser espera um benefício do outro, deve considerá-lo como graça e não como uma obrigação. Assim, esperar não tem nenhum caráter contratual, mas expressa uma relação autêntica. Trata-se da boa vontade, de uma contribuição positiva, da solidariedade. Esta solidariedade é denominada de heterocentrismo, no qual só a partir do outro e dos outros podemos nos compreender e fazer uma experiência própria de amor de si. O contrário seria o egoísmo, no qual só desenvolvo algo buscando alguma recompensa.

O egoísmo situa-se na ordem do ter, no qual predominam as relações objetivas, centradas em si mesmo, é indisponível e desenvolve ações com o intuito de satisfazer o sujeito possuidor. Os idosos que buscam atividades que tragam retorno financeiro, ou qualquer outro tipo de recompensa para satisfação própria, correm o risco de desenvolverem o sentimento de insatisfação e cobiça. Estes sentimentos podem acarretar em sofrimento e, segundo Marcel (1956, p. 208), em um vazio que necessita ser preenchido. Nessa perspectiva, o eu se carrega de poder pela posse, com o corpo em sentido objetivo, autocêntrico.

O grupo de convivência tem como meta principal estimular o sentimento de heterocentrismo e disponibilidade nos longevos, de modo que esses possam transcender e se orientar para além da esfera da objetividade e do problema. Para Marcel (1953, p. 206), transcender refere-se ao ilimitado, a tudo que não se pode fechar em si, nunca é individual, por isso, intersubjetiva com o outro.

Os longevos ao relacionarem-se com o outro, têm a possibilidade de se manterem abertos para viver em plena criatividade. Segundo Boff (2000, p. 28), os seres humanos possuem “a dimensão de abertura, de romper barreiras, de superar interditos, para ir além de todos os limites. É isso que chamamos de transcendência. Essa é uma estrutura da base do ser humano”. Esta transcendência permite a liberdade criativa.

A experiência da transcendência permite aos longevos reagir, assumir, modelar a sua existência enquanto ser em participação. A abertura e a liberdade

consentem ao idoso a possibilidade de ir além daquilo que é dado e feito, permite que ele viva livre e que usufrua dos atos criativos.

5.3.3. Tema 3 - A aprendizagem mantém a mente em expansão.

A terceira idade foi tradicionalmente associada à aposentadoria, doença e dependência. As políticas e programas vinculados a este modelo ultrapassado não refletem a realidade, pois na verdade, a maioria das pessoas permanece independente na idade mais avançada (WHO, 2005, p.43-44). Várias pessoas idosas continuam a participar da força de trabalho e ainda desejam aprender novos ensinamentos. O novo modelo desafia o ponto de vista tradicional de que aprender é função apenas de crianças e jovens, trabalhar é tarefa de adultos, e aposentar refere-se aos idosos. Esse novo padrão requer programas que apoiem o aprendizado em todas as idades, já que os próprios idosos e longevos mostram que isso é possível.



FIGURA 8 – IMAGEM DAS LONGEVAS CONFECIONANDO AS BANDEIRINHAS
Fonte: A autora (2013)

Ideia Central: É preciso colocar a memória para trabalhar.

Expressões Chave:

L1 – “Aprendi muita coisa lá, vocês iam ensinando e a gente vai aprendendo, mas se parar eu não lembro mais. Tenho que ficar treinando. Que nem aqueles balões que a gente fez, se for fazer agora eu não me lembro. Mas ficou tão bonito. [...] aprendi muita coisa que eu não sabia. Como a gente vai ficando mais velho, vai esquecendo as coisas. Então na hora lá eu estava achando muito difícil fazer as coisas, para cortar, depois já peguei o jeitinho de cortar ali, tudo. Aprendi a usar a cola quente. Acho que ajudei um pouco”.

L2 – “E a gente aprende bastante coisa. Você nem imagina”.

L3 – “Eu acho que é um sistema que está envelhecendo por dentro, que a mente que vai fechando. Eu já não, eu quero me expandir. [...] que dizem que velho não sabe, sabe sim. Velho tem experiência para muita coisa. [...]. Hoje eu falo uma coisa que você não sabia e agora está sabendo. Você me fala alguma coisa e eu falo: nossa, é mesmo, eu nem sabia disto aí. Então a gente está aprendendo. E hoje em dia o que nós devemos fazer é aprender, ter sabedoria. Porque o saber não ocupa espaço e depois serve para nós mesmos”.

L4 – “Tem que colocar a memória para trabalhar. Para ela não fechar de vez”.

L5 – “Eu me senti alegre por ter ensinado a fazer os fuxicos, porque eu não tenho estudo. Era muito difícil para nós estudarmos. [...] então eu me sinto tão alegre de poder ensinar alguma coisa para alguém. Participar tudo junto”.

L6 – “Tem que movimentar a cabeça. [...] nossa senhora, a gente vai aprendendo. Estas atividades fazem bem para nós, porque a cabeça também vai trabalhando. Porque se você ficar parada, daqui uns dias tu não vale mais nem um tostão. Tem pessoas que dizem, mas você vai perder tempo lá, não vai ganhar nada. Para mim não me interessa se eu ganho ou não ganho. Eu ganho muito, porque eu vou aprender muito. Quanto mais eu saio, mais eu aprendo. Eu ainda não aprendi que chegue, porque cada dia eu aprendo mais alguma coisa”.

Discurso do Sujeito Coletivo:

Aprendi muita coisa lá, você nem imagina! Vocês iam ensinando e a gente ia aprendendo, mas se parar eu não lembro mais. Tenho que ficar treinando. Eu acho que é um sistema que está envelhecendo por dentro, que a mente que vai fechando. Tem que colocar a memória para trabalhar. Porque se você ficar parada, daqui uns dias tu não vale mais nem um tostão. Tem pessoas que dizem, mas você vai perder tempo lá, não vai ganhar nada. Para mim não me interessa se eu ganho ou não ganho. Eu ganho muito, porque eu vou aprender muito. Eu quero me expandir. Que dizem que velho não sabe, sabe sim. Velho tem experiência para muita coisa. Eu me sinto tão alegre de poder ensinar alguma coisa para alguém. E hoje em dia o que nós devemos fazer é aprender, ter sabedoria. Porque o saber não ocupa espaço e depois serve para nós mesmos.

Os longevos reconhecem que a aprendizagem foi significativamente positiva durante o desenvolvimento das atividades em grupo, no que tange ao assimilado de cada um e o que conseguiram ensinar aos colegas de grupo. De acordo com o documento *Eurostat (2012)*, as atividades sociais que visam à participação do idoso na sociedade fornecem oportunidade para a continuidade da aprendizagem, para o compartilhamento do conhecimento e experiências, além do envolvimento com os amigos, vizinhos e outras gerações.

Para Cachioni e Neri (2004, p. 29), “nem a criança nem o adulto, por menos letrado e por menos intelectualmente sofisticado que esse seja, são um papel em branco. Ao longo de toda a vida, ninguém é somente ensinado”, todos os indivíduos tem capacidade para compartilhar seus conhecimentos. Partir desse pressuposto é reafirmar a possibilidade de progresso dos indivíduos de todas as idades, é lembrar que o potencial humano para o desenvolvimento e para influenciar os outros não se encerra na velhice.

O aprendizado na velhice foi discutido por Moody em texto publicado no ano de 1976. O autor apresenta quatro paradigmas da educação na velhice, sendo o primeiro caracterizado pela rejeição, negligência e marginalização dos idosos. A velhice é analisada como estigma social, dependente das limitações e do declínio e sem nenhuma perspectiva de futuro e desenvolvimento pessoal. O segundo une a educação à ideia de justiça social, considera os serviços educativos como ofertas de entretenimento, lazer e contatos sociais a um público injustiçado e sem muitas possibilidades de desenvolvimento. O terceiro concentra-se nos conceitos de participação e atividade. O foco é a manutenção das habilidades e das experiências dos idosos para que possam intervir nos problemas da sociedade, por meio de atividades educacionais organizadas para eles e por eles. O último fundamenta-se na educação permanente, com o reconhecimento dos valores inerentes aos idosos, dos seus direitos e de suas oportunidades (CACHIONI; NERI, 2004).

Estudo desenvolvido no município de João Pessoa – PB, cujo objetivo foi mensurar a qualidade de vida de 200 idosos frequentadores de três grupos de convivência, revelou que um dos maiores ganhos na participação em grupo foi o aprendizado, tanto no que se refere aos trabalhos manuais quanto às experiências de vida (MATOS *et al.*, 2013).

A aprendizagem transcende o ato de absorver informações, trata-se também da relação interpessoal e da troca de saberes e de experiências entre os indivíduos. Para Boff (2006, p. 32):

aprender é muito mais que um ato intelectual de apropriação de saberes acumulados e tradicionalizados. Aprender é um ato vital, é uma comunhão de vidas, de interesses e de destino, é um jogo de relações pessoais e sociais nas quais todas as dimensões da vida emergem e se articulam entre si, ora em tensão, ora em harmonia, mas sempre dentro de um dinamismo de troca em todas as direções.

Para os longevos, a aprendizagem permite que eles mantenham a mente em expansão e aberta, o contrário seria uma memória permanente, estável e fechada. Cícero (2006b) assegura que o poder da memória só decresce, se não for cultivada, isto porque o aprendizado encanta a vida. A busca de algo novo encanta a vida e a abertura receptiva faz da velhice um magistério simpático para a juventude, ainda mais quando ela percebe que também o velho está aprendendo. Para o autor, a velhice é amadurecida de sabedoria, entretanto, é imperativo que o velho saiba ocupar o tempo, sem cair na ociosidade. O idoso com tempo ocioso corre o risco de manter sua mente fechada e bloquear os encantamentos da aprendizagem.

Para Marcel (2003), os longevos que permanecem com a mente fechada encontram-se presos na reflexão primeira, ao contrário daqueles abertos à criatividade, que desse modo, se permitem usufruir da reflexão segunda.

A reflexão primeira tende a dissolver a unidade que se apresenta na realidade, analisando em separado, como em fragmentos, os elementos constitutivos e seus vínculos que compõem uma unidade. Algo próprio como do espectador que busca alcançar a verdade, por via própria, pelo domínio da realidade, pela dissolução da unidade (MARCEL, 1953, p. 87). A realidade passa a ser seu objeto de estudo ou de análise, diante do qual o homem se situa num certo distanciamento. O homem é o sujeito e a realidade o objeto de análise, ao qual se autoriza a fazer descrições, levantar diagnóstico, elaborar teorias, leis, sempre como sujeito do lado externo.

No âmbito da reflexão primeira o homem tende à tragédia, à alienação com a perda total da dignidade. Reduzido a objeto, abstraído da realidade a que pertence, enquadrado em medidas estatísticas, colhidas por critérios externos, visto como número, interpretado em estudo, podendo ocorrer em laboratório, por alguém

totalmente desconhecido, que manipula os dados abstraídos. Por fim, é trabalhado ou reproduzido, como produto do estudo, a fim de trabalhar, produzir e render, conforme o receituário elaborado (MARCEL, 1953, p. 12).

Ao contrário da reflexão primeira, onde por princípio, tudo está manifesto e a realidade toda assimilada, na reflexão segunda, “o postulado inicial está duvidoso e a sensação não assimila a tudo, como única mensagem” (MARCEL, 1953, p. 108). Na reflexão segunda a experiência carrega um mistério, ou se identifica como mistério. Ela se revela, mas não dá a realidade de maneira acabada, mas sim como envolvida, participante do real (MARCEL, 1953, p. 108-111). A experiência é uma sensação retomável, mas jamais repetível, e enquanto retomável vai se processando e revelando misteriosamente. Deste modo, o processo de conhecimento, dado pela experiência, jamais irá se esgotar.

Trata-se de um pensador, o qual cuida para que seu pensamento não petrifique, mantendo a atitude de constante diálogo e abertura para o outro. Como atividade criadora da reflexão segunda, com o pensamento coerentemente comprometido com sua reflexão, em que o ter faz sentido quando em função do ser. “Procura guarnecer-se sempre contra a alienação da ideologia, esta petrificação possível de seu pensamento; permanece num perpétuo estado de criatividade” (MARCEL, 1969, p. 207).

Os longevos que se mantem abertos para a aprendizagem têm possibilidades de vivenciar a reflexão segunda, na qual é possível modificar, atuar, construir e criar, em contrapartida, os idosos que mantem a mente fechada, permanecem na reflexão primeira, na qual é possível apenas reproduzir. A reflexão segunda auxilia os longevos na atividade de atribuir significados, ou seja, a realizarem melhores leituras e interpretações do mundo que aí está e, conseqüentemente, a se manterem mais próximos da realidade do mesmo. Ao permanecerem atentos a tudo o que acontece ao seu redor, constantemente, estarão recebendo inúmeras informações a respeito do mundo.

5.3.4. Tema 4 – A participação ativa dos longevos

Os investimentos durante o envelhecimento são altamente influenciados pela singular representação de um corpo que se deteriora e pela consciência de finitude. No entanto, os longevos do grupo de convivência mostraram que acreditam num

ideal a perseguir, e que os limites do corpo jamais serão uma limitação, todavia considerados instrumentos que sempre podem evoluir na procura da satisfação. Eles entendem que desempenham papel fundamental no seu processo de envelhecer bem ou mal. Assim como, têm consciência da necessidade de participação nas atividades de indiscutível utilidade social.



FIGURA 9 – IMAGEM DAS LONGEVAS ENTREGANDO OS COELHOS DE CHOCOLATE PARA AS CRIANÇAS

Fonte: A autora (2013)

Ideia Central 01: A liberdade de viver ativamente na velhice

Expressões Chave:

L2 – “Então nós, com esta idade, temos que dar graças a Deus de nós podermos visitar aquelas senhoras. Muito bom isto”.

L3 – “Estamos aqui ativos. E estamos com esta potência de poder visitar tanto os pequeninhos quanto os mais velhos. Pelo que nós vemos lá e pelo que nós estamos vivendo, é agradecer a Deus porque nós estamos no paraíso. Esta liberdade que nós temos. De sair, conversar, de ver o mundo aqui fora. Nós não podemos reclamar de nada, chegar nesta idade, ainda poder sair de casa sozinha. Não podemos lamentar nada, nossa velhice está muito boa. [...] porque nós estamos vivas. Nós temos que viver. É a minha velhice que eu estou vivendo. Ficar chorando porque eu estou velha, eu não”.

L6 – “Eu agradeço de manhã, ao meio dia, de tarde e a noite, sempre, por estar ativa. Muito obrigada Senhor, pela idade que eu tenho, de estar andando e poder levar alegria para os outros”.

Discurso do Sujeito Coletivo:

Então nós, com esta idade, estamos com esta potência de poder visitar tanto os pequeninhos quanto os mais velhos. É agradecer a Deus pela idade que eu tenho, de estar ativa e poder levar alegria para os outros. Esta liberdade que nós temos de sair, conversar, de ver o mundo aqui fora. Nós não podemos reclamar de nada, chegar nesta idade, ainda poder sair de casa sozinha. Não podemos lamentar nada, nossa velhice está muito boa. Ficar chorando porque eu estou velha, eu não.

Para os longevos quando se possui capacidade de independência e decisão sobre o comando de suas ações, que permitem a participação nas atividades do grupo, só pode ser coisa do “Divino” e confessam que é preciso dar “graças a Ele”!

Por sua vez, estudos longitudinais realizados na Dinamarca demonstraram que a diversidade nas relações sociais e alta participação em atividades sociais, como frequentar grupos de convivência, são fatores importantes na manutenção da capacidade funcional dos idosos (AVLUND *et al.*, 2004a; 2004b).

Para os longevos, o sentido de ter autonomia e independência está relacionado aos componentes físicos, que permitem liberdade para desenvolver tanto suas atividades básicas e instrumentais de vida diária, quanto os possibilita ter vida social. Entendem como uma condição essencial, porque sabem que os setores responsáveis não oportunizam estruturas adequadas para o acesso à convivência do idoso dependente.

O conceito de autonomia pertence à ordem do ter e da objetividade para Marcel (1969, p. 09), e refere-se a uma ordem na qual é possível administrar. Nessa concepção, está presente a ideia de um determinado campo de atividade, enquanto é possível precisar este campo no tempo e no espaço. Administrar posso tudo que se assemelha a um ter. Por isso a autonomia está ligada a uma redução do sujeito. A não autonomia é a liberdade.

Desde que estamos no ser, estamos para além da autonomia. Esta é a razão por que o recolhimento, enquanto é a retomada do contato com o ser, me transporta para uma zona na qual desaparece a autonomia. E isto também vale de inspiração e de todo ato que engajou globalmente meu ser. Quanto mais sou, quanto mais me afirmo como sendo, tanto menos, me coloco como autônomo (MARCEL, 2003, p. 192).

A liberdade não é um problema, mas um mistério. Por isso não pode ser definida. É graça ou dom. O único acesso à liberdade é a reflexão do sujeito sobre si mesmo, em sua situação fundamental. Trata-se de participação no ser, numa

realidade transcendente. Por este caminho, chego ao conhecimento de que não sou livre ou que a liberdade não é um atributo dado, mas que minha liberdade deve ser conquistada. Em outras palavras, o homem vinculado ao mundo só pode ser livre e permanecer livre, enquanto permanecer vinculado ao transcendente, pois livre não é o homem descompromissado, mas quem assume um vínculo autêntico, que suporte sua existência (MARCEL, 1953).

Esta liberdade permite que os longevos aceitem sua velhice, como observado no discurso da longeva L3. Isto porque o ser é o lugar da liberdade. O longo vivo ao participar do seu ser, fundamenta sua realidade como sujeito, engaja-se. Conforme afirma Marcel (1953), a existência move-se para o interior da realidade, retomando o contato com o ser, em liberdade criadora.

A liberdade criadora é, antes de tudo, a capacidade para o compromisso e a doação, e menos uma escolha. Marcel (1953) afirma que a liberdade tem a ver com a disponibilidade, ou seja, o ser aberto para algo. Os longevos demonstraram possuir a liberdade criadora quando revelam a satisfação em ter condições de poder ajudar o próximo. Esta liberdade é fundamental porque capacita o indivíduo a transformar simples circunstâncias em oportunidade de construir o próprio destino. A participação em grupo, do mesmo modo, é um exercício contínuo e profícuo de liberdade do ser.

A abordagem do presente grupo de convivência se fundamenta na ideia de participação e atividade, negando a passividade e a segregação, e se define como meio de manutenção das habilidades e das experiências dos idosos para que possam intervir nos problemas da sociedade. Não poderiam ser diferentes os discursos dos idosos ao avaliar os efeitos que o grupo produziu neles. A aplicação da estratégia participativa teve como finalidade aumentar as capacidades desses idosos, permitindo-lhes manter um compromisso com sua comunidade.

O reconhecimento dos valores inerentes aos idosos, dos seus direitos e de suas oportunidades, orienta-os a autorrealização e a autoafirmação deles em sua totalidade. A educação tem um papel importante que não é o de divertir ou entreter o idoso, nem de perpetuar ou reproduzir papéis desempenhados em outras épocas da vida, mas sim servir de veículo para que o idoso consiga manter seus níveis de funcionamento e desenvolvimento, estimulando neles uma atitude social positiva e responsável (Moody *apud* CACHIONI; NERI, 2004). Nesse sentido, o que se busca

com as atividades grupais é que os longevos tenham autonomia de pensamento e que se sintam membros úteis da sociedade.

Ideia Central 02: A participação social ajuda a manter o ânimo para viver

Expressões Chave:

L2 – *“Quando a gente desenvolve as atividades sozinhas, é bom, mas chega uma hora que perde o ânimo da vida, de viver. Porque fica preso em casa, não sai. [...] eu acho que ia ser bom para muitos idosos participarem desta reunião. Porque saí de casa, participar de amizades, participar de coisas boas né, dos trabalhos que a gente fez, ali na creche, aqueles idosos que nós fomos lá. É preciso ajudar os outros”.*

L3 – *“Não é porque ficou velha que virou trapo. Nós ainda somos úteis à comunidade. Nós somos úteis ainda, nós não estamos assim jogadas para as traças”.*

L4 – *“Acho que as pessoas deveriam participar mais, porque elas ficam em casa, paradas, não saem, elas acostumam, porque se a gente ficar quieto e não sair parece que a gente acostuma. E as pessoas têm que ter uma atividade, ainda mais assim, na parte social”.*

L5 – *“Eu agradeço a Deus por ainda ter capacidade de andar, de doar, de levar uma palavra amiga, de ajudar os outros. [...] não fica em casa só pensando nos problemas da gente. Sai para espairar, volta para casa leve e alegre”.*

L6 – *“Participar destas atividades ajudaria muito outros idosos, para não ficar em casa dormindo, só pensando em bobagens, perdendo seu valor como cidadão”.*

Discurso do Sujeito Coletivo:

Quando a gente desenvolve as atividades sozinhas, é bom, mas chega uma hora que perde o ânimo de viver. Porque fica preso em casa, não sai. Acho que as pessoas deveriam participar mais, porque elas ficam em casa, paradas, ficam pensando em bobagens, perdendo seu valor como cidadão. Não é porque ficou velha que virou trapo. Nós ainda somos úteis à comunidade. Nós não estamos assim jogadas para as traças. Eu agradeço a Deus por ainda ter capacidade de andar, de doar, de levar uma palavra amiga, de ajudar os outros.

O discurso dos longevos revela que praticar atividade solitária pode desencadear sentimentos negativos e um desânimo tão intenso, que se perde a coragem de viver. Permanecer dentro do domicílio, sozinho e com tempo ocioso é o mesmo que ser um “trapo jogado às traças”, um ser surrado e sem serventia. Para

os longevos é preciso manter-se ativo e em contato social, de modo a preservar seu valor enquanto cidadão contribuinte para a sociedade.

O documento *Eurostat*, na União Europeia, dá ênfase ao potencial de contribuição dos idosos para a sociedade. A participação ativa deles pode ser promovida por meio de atividades voluntárias, que os envolvam em iniciativas comunitárias. O contato social e as relações com outras pessoas são “influências positivas para o bem estar e a saúde do indivíduo. A continuidade da participação dos idosos na sociedade pode manter o sentimento de autoestima, evitando os riscos associados ao isolamento ou perda da confiança”. A solidão e o isolamento social aumentam o risco para problemas de saúde mental, incluindo a depressão e o suicídio, e estes sentimentos são mais agravados nos idosos que permanecem isolados em casa (EUROSTAT, 2012, p. 111).

Estudo realizado na China com 3134 idosos revelou que participar de atividades sociais reduz o risco para mortalidade e prejuízos cognitivos (HSU, 2007). Os mesmos resultados foram encontrados em estudos desenvolvidos no Japão (KONO *et al.*, 2007), nos Estados Unidos (PARMELEE *et al.*, 2007) e na Suécia (WANG *et al.*, 2002), os quais demonstraram que a frequência de engajamento em atividades sociais estão inversamente relacionadas à incidência de demência e depressão, além de promoverem os sentimentos de bem estar e valorização da velhice.

O sentimento positivo de valorização própria dos longevos está relacionado com o que Neri (2001, p.21) denomina de autoeficácia. Para a autora, o termo diz respeito “à crença na própria capacidade para organizar e executar as ações necessárias para obtenção dos resultados desejados. Não diz respeito ao julgamento das capacidades reais, mas aos julgamentos sobre o que se é capaz de fazer com as capacidades que possui”.

O longo ao acreditar em suas capacidades pode manejar a própria vida, estabelecer metas e alterar suas estratégias, em prol de uma vida mais ativa e saudável. O aumento do senso de autoeficácia pode ajudar o idoso a manter-se motivado, com mais autonomia e liberdade. Isso pode ser observado no discurso dos longevos, os quais referiram que, ao deter a capacidade para manter-se ativo, principalmente desenvolvendo atividades sociais, têm a possibilidade de ter relações interpessoais e estabelecer metas para cumprirem enquanto cidadãos.

O sentimento de valorização mencionado pelos longevos os leva a viver uma velhice mais positiva e voltada para a busca do próprio potencial. Para Ryff (1989) é preciso ter uma autoaceitação, manter relações positivas com os outros, ter senso de autonomia e domínio sobre o ambiente, ter metas na vida e investir no crescimento pessoal, para desenvolver o bem estar psicológico na velhice.

Estudo desenvolvido com 12 idosos participantes do grupo “os mais vividos”, em Uberlândia, Minas Gerais, objetivou correlacionar o bem estar subjetivo, resiliência e suporte social. O autor concluiu que quanto maior o tempo no grupo, maior a vitalidade; quanto maior a percepção de suporte social, maior o número de afetos positivos experimentados; quanto mais sentimentos positivos apresentam, maior o nível de satisfação com a vida e, à medida que experienciam afetos negativos, tornam-se mais resilientes. A resiliência foi considerada como ato de superação das adversidades, por meio do aprendizado, crescimento, desenvolvimento e amadurecimento (RESENDE, 2010). Ela é mais marcante nos indivíduos que assumem o controle de suas próprias vidas.

O discurso dos longevos mostra que eles assumiram o papel de sujeito em suas próprias vidas. De acordo com Marcel (1953, p. 23), o contrário seria um objeto, um homem instrumentalizado pela técnica, com sua existência reduzida, alienada, de maneira alheia à realidade. Nesta ordem, “o homem é pensado como um elemento exterior à realidade, ou como um elemento (peça) de utilidade, um número numa ficha dentro de um envelope que tem uma infinidade de fichas”. Já o homem como sujeito é um ser no mundo, participante de uma real experiência de existência, e com engajamento, que se eleva a reconhecer a importância da busca do ser autêntico.

O homem enquanto objeto pode ser comparado “a um fotógrafo, que com aparelho capta a realidade e a retrata numa mesma foto, limitando o retrato a seus atos exteriores, sem a participação e sua interioridade, como acontece com o artista que participa de sua obra”. O artista desenha e pinta a realidade, e nela concretiza e revela seu ser (MARCEL, 1953, p. 130).

Os longevos manifestam em seus discursos que optaram por serem protagonistas de suas próprias vidas, expandindo suas ações para além do domicílio, buscando preservar sua identidade enquanto cidadãos.

5.3.5. Tema 5 – Participar do grupo renova a vida do longo.

A participação do longo vivo em grupos de convivência é um recurso valioso para manter e ampliar a interação coletiva, elevar o sentimento de autoestima e autoconfiança e principalmente aumentar o ímpeto vital e a vontade de viver. O sentimento de estar vivo por meio do outro e com o outro é capaz de reforçar a vitalidade do indivíduo.



FIGURA 10 – IMAGEM DOS LONGEVOS PRODUZINDO OS LENÇOS E FUXICOS PARA OS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Fonte: A autora (2013)

Ideia Central: Participar do grupo mudou a vida do longo vivo.

Expressões Chave:

L1 – “Participar do grupo ajuda no processo de envelhecimento porque a gente nem vê a hora passar. [...] lá não, a gente faz amizade, ocupa a cabeça, conversa, é muito bom. Volta outra pessoa”.

L4 – “Ajuda a gente a viver, ajuda a gente a ter mais vontade de viver. Às vezes a gente tá triste, tá ressentido, e aí a gente faz uma coisa assim, a gente fica alegre. Então isto ajuda”.

L5 – “Eu sempre estou lembrando e falando, que foi uma experiência tão boa, parece que é uma renovação. Eu mudei muito depois que comecei a participar do grupo. Sinto-me mais ativa, mais alegre, compreendendo mais as coisas. É tão bom vir nas reuniões. Mudou a minha vida [...]. É bom porque a gente aprende e estamos ajudando, está trocando prosa, tendo outra nova vida”.

Discurso do Sujeito Coletivo:

Participar do grupo ajuda no processo de envelhecimento porque a gente nem vê a hora passar. A gente faz amizade, ocupa a cabeça, conversa,

ajuda a gente a ter mais vontade de viver. Volta outra pessoa, parece que é uma renovação. Eu mudei muito depois que comecei a participar do grupo. Sinto-me mais ativa, mais alegre, compreendendo mais as coisas. Mudou a minha vida.

Participar do grupo de convivência para os longevos e desenvolver atividades solidárias proporcionou uma nova maneira de viver a velhice, e ter motivos para uma “nova vida”. As possibilidades de renovação da vida estimularam a vontade de continuar a viver. Para Silva e Kinoshita (2009), a participação dos idosos em grupos permite que esses busquem novos sentidos para suas existências e novos objetivos para viver. As tristezas do dia a dia foram subestimadas quando constataram os sofrimentos alheios, que por vezes os longevos vivenciaram entre eles e nas visitas que realizaram. Esse sentimento de compaixão para com o outro minimizou as angústias e tristezas deles.

Em Santa Cruz do Sul – RS foi desenvolvido um estudo com o objetivo de avaliar o grau de satisfação de 486 idosos que participavam de grupos de convivência. Os resultados mostraram que a participação no grupo motivou a vida em todos os aspectos, aumentando a autoestima e o astral dos idosos (WICHMANN *et al.*, 2011).

De acordo com Marcel (2003), esta vontade de viver, de renovar e de criar só é possível na ordem do ser e do mistério. O horizonte do mistério está vinculado ao ser no mundo como ser inacabado. Reconhecer o mistério marca essencialmente um ato positivo de espírito.

Na ordem do problema e do ter tudo está feito, acabado e não há espaço para a iniciativa humana. Há um poder que detalha o homem (MARCEL, 1969) abstraindo-o do real. Abstração que impossibilita o homem a fazer uma experiência autêntica. A experiência autêntica é a de quem recolhe e escolhe a possibilidade mais própria do seu ser. Já a inautêntica é a existência cotidiana e anônima.

O autor também possibilita uma analogia com o tempo aberto e o tempo fechado. O tempo aberto está relacionado com a esperança e o tempo fechado com o desespero.

Tudo nos prepara a reconhecer que o desespero é, num certo sentido, a consciência do tempo fechado, ou mais exatamente do tempo como prisão, ao passo que a esperança se apresenta como uma abertura através do tempo; tudo se passa então, como se o tempo, em lugar de se fechar de novo sobre a consciência, deixasse passar qualquer coisa através dele (MARCEL, 1969, p. 71).

Está situado no tempo fechado não somente o desesperado, mas aquele que se insere numa repetição imobilizante. Nesta perspectiva, os longevos que conseguem vivenciar cada dia expectativas de algo novo, mudanças e ter confiança, permanecem no tempo aberto, aberto para a criatividade e a renovação.

Para Marcel (1953, p. 68-70), a esperança é uma dinâmica de criação, se engaja na trama de uma experiência em formação, de uma aventura em curso. A esperança é própria das almas que não foram enferrujadas pela vida. Deste modo, os longevos têm possibilidades de recriar suas histórias, modificar seu itinerário e construir novas perspectivas para envelhecer. Isto por que:

“história não é um dado pronto. Não é uma totalidade dada frente à qual nós estamos acabados. Nela muda-se não apenas o mundo, mas também o sujeito que nela se encontra. E o futuro não é apenas desenvolvimento do que existe e era, mas o que ainda não é emerge de maneira criadora” (MARCEL, 1953, p. 99).

5.3.6. Tema 6 - Comunicação como sinal de alegria

A comunicação é fundamental na relação com os outros, já que, proporciona bem estar tanto para si quanto para o outro. Para Marcel (1953, p. 106), “comunicar o sentir é um modo de participação entre os envolvidos”. A comunicação, no sentido de relação, é o sinal da vida, da alegria. Supõe liberdade, abertura e confiança. Quando se está alegre, sente-se a necessidade de comunicar e multiplicar a alegria com o outro. Quando se está triste, partilhar e dividir a tristeza e o sofrimento com o outro, conduzindo a participação do outro, na reciprocidade de dar e de receber do que sou.



FIGURA 11 – IMAGEM DAS LONGEVAS CONVERSANDO

Fonte: A autora (2013)

Ideia Central: A comunicação permite partilhar as alegrias dos longevos

Expressões Chave:

L3 – “Mas eu já fui à casa de pessoas que fecham até a casa para não atender. Que dizem que já fizeram demais na vida. Tem gente que não vê a hora da gente ir embora, não quer conversar, não quer fazer nada. São pessoas que se entregaram. [...] eu gosto de bater papo, conversar, falar de viagem, pego amizade com todo mundo. [...] eu sou uma pessoa de falar, não sou calada. Tem gente que não abre a boca nem para falar um bom dia. [...] no grupo, ajuda a gente se expandir, porque a gente troca conversa com as pessoas”.

L4 – “É isto aí, a gente tem que ser simples, repartir a nossa alegria com outras pessoas, para que seja o nosso dia cada vez mais alegre. Às vezes a gente tá aborrecido e alguém te liga e conversa. Você já se sente melhor”.

L5 – “Sozinho a gente vai dividir com quem aquela palavra que a gente quer falar, conversar, repartir a nossa alegria com outras pessoas, para que seja o nosso dia cada vez mais alegre. Às vezes a gente tá aborrecido e alguém te liga e conversa. Você já se sente melhor. Mas eu já fui à casa de pessoas

Discurso do Sujeito Coletivo:

Sozinho a gente vai dividir com quem aquela palavra que a gente quer falar, conversar, repartir a nossa alegria com outras pessoas, para que seja o nosso dia cada vez mais alegre. Às vezes a gente tá aborrecido e alguém te liga e conversa. Você já se sente melhor. Mas eu já fui à casa de pessoas

que fecham até a casa para não atender. Não querem conversar, não querem fazer nada. São pessoas que se entregaram.

A expressão e a linguagem provocam a abertura para o outro e o despertar para o ser com o outro. Nessa interação comunicativa entre o eu e o tu, o homem desperta para ser e perceber-se na sua situação concreta. Desde o instante em que se estabelece uma comunicação entre mim e o outro, ambos penetramos num mundo novo. Mergulhamos numa esfera na qual se deixa de ser insignificante entre outros (MARCEL, 1953).

A comunicação entre os longevos permite que eles adentrem em um mundo novo, no qual um compartilha com o outro suas experiências, sentimentos, sonhos, expectativas, frustrações e medos. As trocas de ideias por meio da comunicação os fazem construir novas perspectivas de vida.

Para Cícero (2006a), não há como ter um vida plena se não possuir alguém para revelar tudo como se conversasse consigo mesmo, e de nada serve a prosperidade se não houver com quem partilhar a alegria que ela proporciona. A comunicação com o outro permite que as coisas prósperas tornem-se mais esplendorosas, ao passo que as adversas, quando compartilhadas, tornam-se mais suportáveis.

A comunicação supõe atitudes que propiciam ao longo condições de participação, visando à humanização como crescimento coletivo do ser pela linguagem.

Para Queiroz, Ruiz e Ferreira (2009), o diálogo não é simplesmente a troca de sujeitos numa conversação, mas as relações de interação entre eles. No processo de comunicação, os sujeitos participantes são sempre ativos e tudo que (re)constroem com a linguagem se dá como resposta a esses acontecimentos, permitindo assim compartilhá-los. Não há comunicação se não há o outro com quem compartilhar as informações, dessa forma pode-se afirmar que o outro é tão ou mais importante do que o eu. O outro é parâmetro para sabermos quem somos, com quem dialogamos. Nossas opiniões acerca dos acontecimentos do cotidiano se constroem como respostas às ideias do outro, como resposta a outros pontos de vista.

O diálogo permite liberdade para que os longevos expressem seus pensamentos e, em conjunto com o outro, desenvolvam e construam novas ideias.

Segundo Marcel (1953), o homem e o mundo encontram-se numa relação interativa, o ser é o lugar da liberdade. A existência está engajada numa relação concreta e é um ser com a realidade, realizando uma participação criadora, que não se deixa determinar pela ação de um homem em geral. Para o autor, o homem só se realiza na comunicação com outro de maneira plena, na liberdade criadora.

Deste modo, a linguagem e a comunicação entre os longevos permitem uma relação entre si, de abertura para o outro e também para o mistério, sendo de fato, sinal de vida e alegria.

5.3.7. Tema 7 – As amigadas e o comprometimento fazem parte da vida

A amizade é um sentimento construído ao longo da vida e traz gratificação para aqueles que a compartilham. Para Marcel (1953), o homem só se desenvolve na medida em que se relaciona com o outro. Compreende-se o ser no horizonte do mistério, como indivíduo concreto, em relacionamento com outros, por relações formativas recíprocas na intersubjetividade. Disso se deduz que um homem sozinho não esgota o seu ser. Como homem, ele não é todo o seu ser. Constitui-se a partir do outro(s), numa unidade como corpo e como consciência. Só se chega ao conhecimento de si por meio do outro. O outro, na lógica de Marcel, como um tu, me faz ser, enquanto eu o faço ser. O tu é a recíproca presença formativa do outro. Nós somos aquilo de que nos envolvemos e participamos.



FIGURA 12 – IMAGEM DE TROCA DE AFETO ENTRE AS LONGEVAS
Fonte: A autora (2013)

Ideia Central 01: O grupo permitiu a formação de amigadas.

Expressões Chave:

L1 – *“Fizemos amizades. Eu conhecia só a Dona L2 e a Dona L4 que vão à igreja. É tudo gente fina. Fiquei conhecendo as outras pessoas. [...] quantas amizades que eu fiz lá com a mulherada de idade. Todos nós com mais de 80 anos. [...] E a gente acostuma com os outros. As companhias são muito saudáveis no grupo”.*

L2 – *“Lá na igreja são mais pessoas, e aqui como somos em menos, consegui fazer uma amizade muito boa com elas. Graças a Deus. Tinham algumas que eu já conhecia, a Dona L5 eu não conhecia, a Dona L3 eu já conhecia. A Dona L6 eu também não conhecia. Fiquei conhecendo aqui. A Dona L4 eu conheço há muitos anos. O Sr. L1 também é amigo de longa data, que a gente fazia alongamento lá embaixo, na vilinha. Muitos anos. Eu falo para as pessoas que eu gosto de ir à reunião dos 80. Vou à reunião dos 80”.*

L3 – *“Veja a Senhora L2, ela mora do meu lado, ela no ponto, nossa, ela ficou tão contente de ver que eu cheguei ali e a abracei e nós viemos conversando, batendo papo, foi gratificante, gostoso. [...] aqui eu fiquei conhecendo elas, elas moram tudo lá para o meu lado, fico contente, feliz, que a gente vai conversando, contando, lembrando-se do tempo antigo, que a gente gosta”.*

L4 – *“Faz parte da vida também você manter as amizades, os amigos, para ter com quem conversar. [...] eu daqui só conhecia a dona L2 e o Senhor L1 né. Já fiquei conhecendo as outras, a Dona L5, a Dona L3 e a Dona L6”.*

L5 – *“Eu conhecia só uma ou outra. Algumas só de vista. Agora fiquei conhecida também e tenho amizade. Saímos para nos encontrar e falamos: vamos lá ao posto? Que bom. E damos risada. Fizemos novas amizades. É muito bom [...]. Eu sinto um sentimento de coleguismo”.*

L6 – *“A gente vai tendo amizade com mais alguém, que eu não conhecia ninguém desta gente. Para mim foi bom demais!”.*

Discurso do Sujeito Coletivo:

Fizemos amizades. Todos nós com mais de 80 anos. E a gente acostuma com os outros. As companhias são muito saudáveis no grupo. Lá na igreja são mais pessoas, e aqui como somos em menos, consegui fazer uma amizade muito boa com elas. Eu conhecia só uma ou outra. Veja a Senhora L2, ela mora do meu lado, ela no ponto, nossa, ela ficou tão contente de ver que eu cheguei ali e a abracei e nós viemos conversando, batendo papo, foi gratificante, gostoso. Eu falo para as pessoas que eu gosto de ir à reunião dos 80. Vou à reunião dos 80. Faz parte da vida também você manter as amizades, os amigos, para ter com quem conversar. Para mim foi bom demais!

Para os longevos, a amizade envolve os sentimentos de coleguismo e alegria. Conforme afirma Marcel (1969, p. 18), existe apenas um sofrimento, o de estar só. Nada está perdido para um homem se ele vive uma verdadeira amizade, mas tudo está perdido para aquele que está só. Para Cícero (2006b), uma das grandes

vantagens da amizade é despertar sentimentos bons, não permitindo que nosso ânimo fique sem coragem ou debilitado.

Possuir amigos é essencial à vida humana, proporciona sentimentos bons, aumentam as chances de viver mais e com qualidade de vida. Estudos internacionais (MAIER; KLUMB, 2005; SATO *et al.*, 2007; HOLMEN *et al.*, 2002) mostraram que a convivência com amigos aumenta a sobrevida dos idosos, promove a busca por novos sentidos na vida, diminui os sentimentos de solidão e propicia a troca de experiências.

A relação de amizade com o outro permite troca de experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além de troca permanente de afeto. Estimula o pensar, fazer, dar, trocar e o reformular. Os longevos revelaram possuir amizades com outros idosos participantes do grupo da igreja que frequentam, mas que como são em muitos, acabam desenvolvendo relações superficiais. Diante disso, é possível constatar que é fundamental o modelo do presente grupo de convivência, que se concentra sobre os conceitos de participação e intervenção nos problemas da sociedade, por meio de atividades organizadas por eles. Esse modelo cria oportunidades para que os idosos construam relações formativas recíprocas.

De acordo com Marcel (1969, p. 22):

o homem do mundo técnico-urbano não pode viver apenas em relações íntimas do tipo eu-tu com o mundo que o cerca. Nas grandes cidades, o sistema de relações anônimas é uma forma legítima de convivência humana. Mas, onde o homem não tiver relações primárias de amizade íntima, aí se está ameaçada a raiz verdadeiramente humana de sua existência, pois o ser homem jamais poderá ser reduzido a meras relações objetivas e impessoais.

Diante disto, é natural que os longevos desenvolvam relações anônimas para a convivência em grupo, entretanto é fundamental que transcendam a objetividade e tenham oportunidade de terem relações primárias, para que possam desenvolver-se tanto no âmbito pessoal quanto coletivo.

Ideia Central 02: O comprometimento com o grupo de convivência.

Expressões Chave:

L2 – “*Eu não faltei nenhuma vez aqui e lá na terceira idade eu também não faltei um dia*”.

L5 – “*Eu me sinto comprometida, não faltei nenhum dia no grupo [...]. Mas eu faço de tudo para não faltar nas reuniões. São dias de alegria para mim e acho que para todas estas mulheres que participaram do grupo*”.

L6 – “*É meu compromisso na sexta - feira. Então, até na quinta feira de tarde tem que deixar tudo em ordem como precisa, porque eu lido na minha casa, eu lido na casa da minha nora, porque ela fica o dia todo fora. [...] se eu me comprometo, eu cumpro. Mas nem que eu levante mais cedo. Se eu não der conta, eu levanto as seis. Uma hora antes*”.

Discurso do Sujeito Coletivo:

Eu me sinto comprometida, eu não faltei nenhuma vez. É meu compromisso na sexta - feira. Então, até na quinta - feira de tarde tem que deixar tudo em ordem. Mas nem que eu levante mais cedo. Eu faço de tudo para não faltar nas reuniões. São dias de alegria para mim e acho que para todas estas mulheres que participaram do grupo.

Chega a produzir sensação de estranheza o comprometimento dos longevos com as atividades desenvolvidas no grupo e com o próprio grupo. A longeva L2 sofreu uma queda de mesmo nível e desenvolveu hematomas nos membros superiores e inferiores. Queixava-se de dores e que talvez não pudesse desenvolver as atividades manuais, mas mesmo assim, participou ativamente dos encontros no grupo. A longeva L5 estava sofrendo constantemente de resfriados, problema renal e osteomuscular, mas também participou em todas as reuniões. Percebe-se que os longevos estão significativamente engajados e comprometidos com o grupo.

Para Marcel (1953), o comprometimento é possível mesmo o homem sendo instável, isto porque sem o comprometimento é impossível a convivência humana. E se há comprometimento entre os homens, é porque há um *eu* mais profundo que a disposição momentânea. E este *eu* pode transcender o tempo.

No início das atividades, os longevos prontamente se comprometeram com o grupo, e resolviam, com antecedência, os problemas que poderiam impedi-los de participar. Para Marcel (1953), trata-se de honrar e cumprir com o compromisso assumido, acentuando uma identidade além do tempo. O compromisso está relacionado com a fidelidade, a qual é entendida como a promessa de manter o compromisso, independente do que venha a acontecer no futuro.

Marcel (2003) defende que a fidelidade está relacionada com uma ignorância fundamental do futuro. Uma maneira de transcender o tempo, no qual não se sabe o que acontecerá no futuro, e este fato é que fornece valor e peso para a promessa e o compromisso. Na fidelidade, a promessa assume posição de compromisso incondicional, no qual independe do estado em que o indivíduo se encontra. Vai além do limite do compromisso, trata-se de honrar com a palavra independente dos sentimentos momentâneos. Marcel ressalta que a fidelidade é influenciada pelo conhecimento e sentimento que sinto pelo outro.

Conforme as relações de amizade se fortaleceram, despertaram nos longevos os sentimentos de empatia e amor, o que impossibilitou o desejo de desistir da ação pelo outro e potencializou o compromisso com o grupo de convivência.

O sentimento de autoeficácia também pode ter influenciado no comprometimento dos longevos com o grupo de convivência. De acordo com Yassuda (2004, p.32), “a autoeficácia representa a avaliação pessoal de um indivíduo sobre sua capacidade de desempenhar determinada tarefa em um domínio particular”. Esta teoria prevê que o nível de autoeficácia de uma pessoa em suas habilidades é um forte motivador e regulador do comportamento. Os indivíduos com alto nível de autoeficácia tendem a selecionar tarefas mais desafiadoras, a despender mais esforço e permanecer mais tempo perseverando no desafio.

Para os longevos, a autoeficácia influenciou na motivação e persistência em frequentar assiduamente o grupo de convivência, por acreditaram no seu potencial em desempenhar as atividades sugeridas pelo grupo.

6 TEMA SÍNTESE - PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA COMO FONTE DE RENOVAÇÃO PARA A VIDA DO LONGEVO

O esquema gráfico representa a síntese do tema emergido dos discursos, alicerçado na participação intersubjetiva dos longevos. A opção pelos tons verde e laranja foi proposital por simbolizarem o despertar da vida, a esperança e a força (verde), o movimento e a expansão (laranja). De acordo com Chevalier e Gheerbrant (2009), a cor verde é envolvente, tranquilizante e tonificante, simboliza um conhecimento profundo, oculto das coisas, do destino, a renovação. A cor laranja tem o poder de transmitir estado de excitação e a necessidade de expansão, e assim, simboliza a alegria.

Os tons verde e laranja apresentam uma significação muito importante, pois representam a renovação da vida e a possibilidade de expansão e evolução do espírito humano. Segundo Ferreira (2004), a palavra renovar significa tornar novo, revigorar, transformar, desabrochar, rejuvenescer e progredir.



FIGURA 13 – MODELO DE PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DO IDOSO LONGEVO ALICERÇADO NOS PRECEITOS DE GABRIEL HONORÉ MARCEL
Fonte: autora (2013).

O convívio e a integração entre os idosos longevos no grupo de convivência favoreceram o sentimento de valorização e pertencimento, e representaram a renovação para suas vidas, que pode ser interpretada pela vontade de viver mais e mais ativamente. De acordo com Reed (2008), trata-se da autotranscendência que é uma característica da maturidade em que há maior orientação para o alargamento de perspectivas sobre a vida. A relação com o outro permite a autotranscendência, ou seja, o rompimento dos autolimites. A convivência com o outro é a base para o reconhecimento do valor de si e para atingir a participação intersubjetiva.

De acordo com Marcel (1969), o outro se apresenta a mim como *tu*, com o qual pelas minhas experiências, constituo a minha individualidade, ou seja, minha subjetividade. O *tu* me faz ser um *eu* e, na intersubjetividade do *eu-tu*, o *nós*. É por meio da relação intersubjetiva que o indivíduo consegue compreender a si mesmo e ao outro. Marcel (2003, p. 45) diz que os “seres são os companheiros de rua que, num obscuro domínio, me ajudam a abrir caminhos”. É uma afirmativa que aponta para a maneira humilde e o caráter inesgotável com que o ser se revela na intersubjetividade, e o papel essencial que o outro ocupa na vida de todo ser humano.

Os discursos dos longevos revelaram que as amizades são fundamentais para a vida humana, principalmente aquelas que envolvem as relações primárias ou autênticas. De acordo com Marcel (1969), é somente nas relações autênticas que é possível crescer, engajar-se e colocar-se a caminho do ser. Isto porque a amizade primária faz parte da raiz verdadeiramente humana da existência. Só nos compreendemos a nós mesmos a partir dos outros.

As relações primárias permitem que o longo vivo descubra e desperte suas habilidades e capacidades e as compartilhe com os outros. Essas trocas possibilitam o crescimento pessoal e coletivo, além de enriquecer o tempo em que permanecem juntos. Enriquecer o tempo é aproveitar as oportunidades da vida, saborear os momentos, sentir e refletir.

Monteiro (2005) refere que o tempo Kairós é o tempo para viver, tempo não consensual, vivido e oportuno. Pertence ao ser que se encontra em ação, no movimento de passagem, na mudança, no fluxo. Diferente do tempo Kronos que representa limites, é opressor, devorador de tudo o que cria. Kronos rejeita a escolha do sujeito, é um tempo coisa, tempo do relógio, se referencia no modelo

fragmentado, estático e analisável. Esse tempo torna os dias repetitivos, porque nada cria, torna os dias de espera longos e sem fim.

Os longevos que vivem na instância do tempo Kairós tem oportunidades de começar de novo, experimentam sentimentos de renovação, entusiasmo e vigor. Aproveitam o tempo para compartilhar saberes, adquirir novos conhecimentos e criar vínculos que lhes rendam sentimentos positivos. Para Reed (2008), os sentimentos positivos do indivíduo lhes permite encontrar o significado espiritual para a vida e compartilhar a sabedoria com os outros.

A troca de informações por meio da comunicação foi sinalizada como fonte de alegria pelos longevos, pois por meio dela foi possível compartilhar os sentimentos, ideias e experiências de vida. Segundo Brandão (2005), a linguagem tem papel socializador e envolve a interação entre conversar e emocionar. As palavras permitem incorporar o sonho, a fantasia e o imaginário.

Por meio da linguagem é possível expressar a subjetividade dos sentimentos e pensamentos e criar com a outra pessoa uma relação de autêntica amizade. Marcel (1969) chama de comunicação dialógica a comunhão existente entre os seres humanos. Viver é estar aberto para o mundo, em comunicação, não só através de relações exteriores, mas também interiores. Nessa comunicação, que transcende a pura objetividade, emerge o outro como um *tu*.

Os longevos podem ter experiências diversas de comunicação ao longo da vida, um exemplo seria a ligação de uma emissora ao seu receptor, entretanto, é uma comunicação sem comunhão, ou seja, o outro ouve as palavras proferidas, mas não o ouve como pessoa.

A comunicação com comunhão só acontece quando o longo reconhece o outro como *tu*, e está com *ele* no sentido de presença. Nesta comunicação, segundo Marcel (1969), é possível renovar-me interiormente, porque a presença é reveladora. Isto porque o diálogo não é apenas uma troca de informações, verdades e pontos de vista, o diálogo é comunhão na verdade e no amor.

No grupo de convivência, o compartilhar por meio da comunicação, dá lugar a uma nova solidariedade, que propicia a cada um, e ao grupo como um todo, a segurança necessária para os relatos em um espaço de valorização, renovação e compreensão.

Vale ressaltar que a presença do outro assume uma posição diferenciada na segunda metade da vida dos indivíduos. De acordo com Arcuri (2005), a partir dessa

fase há uma reorientação de foco, ou seja, o centro da atenção sai do ego em direção ao *self*. O *self* é o Ser interior, que está relacionado à consciência altruística, a fonte de amor, sabedoria e inspiração criativa dentro do indivíduo. O *eu* vive no nível do ser, isto é, em unidade com eles mesmos, com os outros e com a vida.

O *self* é definido por Marcel como heterocentrismo. Para Marcel (1953), só a partir do outro se pode fazer uma experiência própria de amor de si, reconhecendo que o amor existe pelos seres que amamos. O amor cria uma permeabilidade mútua, de abertura para a influência, abertura que possibilita o crescimento do ser. O amor ao próximo é presença, é disponibilidade absoluta.

O discurso dos longevos revelou que a prática da solidariedade alimenta o ser e reflete sentimentos positivos para o *self*. De acordo com Monteiro (2005, p. 70), “segregados não é possível doar, e sem doar não recebemos, o alimento se esgota, e aí morremos. Somos gregários, precisamos do alimento do afeto para sobreviver”. Nesse sentido, ser heterocêntrico é vital para a existência humana.

O oposto do heterocentrismo é o egoísmo, ou seja, quando o indivíduo encontra-se fechado em si. Ser fechado significa estar ocupado consigo mesmo. Esta é uma forma doentia de ser. Mas se tomo uma atitude de abertura em relação a mim mesmo e ao outro, muda a situação. A presença do outro se torna uma fonte benéfica de renovação da força criadora. A experiência do outro pode levar ao verdadeiro encontro, no qual trato o outro como liberdade. Assim, o outro não é apenas uma limitação do meu *eu*, mas uma fonte vital para meu ser.

De acordo com Marcel (1953), o conceito de liberdade une personalidade e solidariedade, faz parte do ser e da subjetividade. Cita como exemplo um agricultor que tem apenas uma casa humilde, um burro e um campo pobre para cultivar, mas que pode ser, no sentido mais profundo da palavra, um homem livre. A consciência da liberdade é compatível com a humildade, e o oposto da vaidade, pretensão ou arrogância. A liberdade está na dimensão da satisfação interior, da doação no sentido incondicional, da generosidade, da disponibilidade e do comprometimento.

A disponibilidade e o comprometimento em desenvolver atividades solidárias no grupo refletiram no sentimento de renovação para a existência do longo. As atitudes altruísticas revelaram o sentimento de bondade, amor, reconhecimento e valorização por meio do outro. Os longevos, por meio da participação intersubjetiva no grupo de convivência, puderam romper a representação usual dos idosos associada, inclusive por muitos deles, às ideias de decrepitude e inutilidade.

Manter a condição de sujeito na velhice, sob a égide capitalista é um grande desafio, por considerar o idoso como objeto, isento de autonomia e de um Eu próprio (OLIVEIRA, 2005). A sociedade capitalista vê o idoso como não produtor e não consumidor, considerando-o inútil. Alguém que deixa de almejar o futuro, de planejar e atuar em objetivos, que perdeu a vontade de criar, participar, se integrar, divertir e de decidir por si próprios sobre as suas vidas.

Ao participarem do grupo de convivência, os longevos romperam com esses estereótipos e se lançaram ao desconhecido, ou seja, tiveram uma experiência de transcendência. Boff (2000, p. 31-34) narra um mito envolvendo os carajás brasileiros no Bananal que tiveram uma experiência de transcendência:

segundo o relato dos Carajás, o Criador os fez imortais. Eles viviam como peixes na água, nos rios, nos lagos. Não conheciam o sol, a lua, as estrelas, nada, apenas as águas. No fundo de cada rio onde estavam havia sempre um buraco de onde saía uma luz com grande intensidade. E este era o preceito do Criador: “Vocês não podem entrar nesse buraco, senão perderão a imortalidade”. Eles circundavam o buraco, deixando-se iluminar com as cores e sua luz, mas respeitavam o preceito, apesar de ser grande a tentação. “O que tem lá dentro?” Até que um dia, um carajá afoito se meteu pelo buraco adentro. E caiu nas praias esplêndidas do rio Araguaia, que são praias alvíssimas, belíssimas. Ficou maravilhado. Viu o sol, pássaros, paisagens soberbas, flores, borboletas. Por onde dirigia o olhar ficava cada vez mais boquiaberto. E quando chegou o entardecer, e o sol sumiu, pensou em voltar para os irmãos. Mas aí apareceram a lua e as estrelas. Ficou ainda mais embasbacado e passou a noite se admirando da grandiosidade do universo. E quando pensou que já ia avançado na noite, o sol começou a despontar. Ao lembrar-se dos irmãos, ele retornou pelo buraco. Reuniu todos e contou: “irmãos e irmãs, meus parentes, vi uma coisa extraordinária, que vocês não podem imaginar”. E descreveu sua experiência. Aí, todos queriam passar pelo buraco luminoso. Então, os sábios disseram: “mas o Criador é tão bom conosco, nos deu a imortalidade, vamos consultá-lo”. E foram consultar o Criador, dizendo: “Pai, deixe-nos passar pelo buraco. É tão extraordinária aquela realidade que o nosso irmão afoito nos descreveu”. E o Criador, com certa tristeza, respondeu: “realmente, é uma realidade esplêndida. As praias são lindíssimas, a floresta apresenta uma biodiversidade fantástica. Vocês podem ir para lá, mas há um preço a pagar. Vocês perderão a imortalidade”. Todos se entreolharam e se voltaram para o carajá afoito que primeiro violara o preceito. E decidiram passar pelo buraco renunciando a imortalidade. A divindade então lhes disse: “eu respeito a decisão que tomaram. Vocês terão experiências fantásticas de beleza, de grandiosidade, mas tudo será efêmero. Tudo vai nascer, crescer, madurar, decair e por fim, morrer. Vocês participarão deste ciclo. É isso que querem?” E todos, unanimemente afirmaram que sim. E foram. Cometeram o ato de suprema coragem para terem a liberdade de viver a experiência de transcendência. Renunciaram à vitalidade perene, à imortalidade. E até hoje estão lá, os carajás, naquelas praias lindíssimas, livres.

O mito revela que o ser humano é um ser de transcendência, capaz de romper obstáculos para viver livremente e ter novas experiências de vida. É um ser

de protestação, de modo que se recusa a aceitar a realidade que lhe é imposta. Assim como os longevos, que por meio da transcendência, podem contestar os atributos negativos impostos socialmente a eles e por eles.

Para Reed (2008), a autotranscendência permite aos indivíduos desenvolver a capacidade e, talvez, um mecanismo de sobrevivência, transformando perdas e dificuldades em experiências de cura. Nesse sentido, a autotranscendência auxilia os longevos a romper as barreiras negativas e transformá-las em atos positivos para suas vidas.

A transcendência também permite que os longevos busquem novos caminhos para viver a velhice, principalmente quando é despertada pelo sentimento de insatisfação ou inquietação. A insatisfação constitui uma experiência concreta no ser do homem, “está relacionada à vida tal como é vivida” (MARCEL, 1953, p. 49), constantemente nos desacomodando e impulsionando na direção do transcender. A própria experiência de transcendência não esgota a insatisfação do homem, persistindo a abertura, pela inquietação.

A inquietação foi despertada nos longevos quando perceberam que suas atitudes refletiam sentimentos de bondade, satisfação, solidariedade e amor. O desenvolvimento das atividades altruísticas e o reconhecimento do seu valor promoveram mais inquietações e estímulo para buscarem novos ideais e caminhos para dar continuidade aos atos de bondade.

Para Boff (2000, p. 22), “o ser humano, com seu pensamento habita as estrelas, rompe todos os espaços. Por isso, nós seres humanos, temos uma existência condenada, condenada a abrir caminhos, sempre novos e sempre surpreendentes”. O ser humano é um ser de abertura, de projeção e construção. É sempre um ser inacabado que tende ao aperfeiçoamento. A existência é moldada mediante a liberdade e os enfrentamentos. O longo tempo ao assumir, reagir, rejeitar e modelar vai construindo a sua existência.

Segundo o autor *op cit*, o ser humano é um ser de imanência e transcendência, ou seja, seres de enraizamento e de abertura. A imanência representa o enraizamento que limita o ser, como a raiz de uma árvore, porque nascemos numa determinada família, numa língua específica, com um capital limitado de inteligência, de afetividade, de amorosidade. Mas somos simultaneamente seres de abertura, de transcendência, pois ninguém segura os

pensamentos ou amarra as emoções. Elas podem nos levar longe no universo, nos possibilitam romper barreiras, superar interditos e de ir para além de todos os limites.

Ao terem a experiência da transcendência, os longevos podem sempre fazer algo novo, suas faculdades de renovação são ilimitadas. Na transcendência não existe negativismo, pelo contrário, os atos são criadores, os quais acontecem porque o ser humano é dotado de reflexão e pensamento.

Os discursos dos longevos revelaram que a aprendizagem é fundamental para manter a mente aberta e em expansão, o contrário seria uma memória permanente, estável e fechada. Marcel tematiza a aprendizagem sob duas perspectivas, a reflexão primeira e a segunda. A reflexão primeira, que se estabelece na perspectiva do problema, e do ter, refere-se à degradação do ser, em virtude da idealização e da abstração. Daí resultaria consequências desastrosas, tais como a alienação, a massificação e a perda do referencial existencial (universal) para a técnica e a sistematização do existencial (MARCEL, 2003).

A reflexão segunda, denominada recuperadora, do horizonte do mistério e do ser, trata de revelar e restaurar o ser degradado. Nessa reflexão o homem é um ser inacabado, portanto, em formação. Não nos é permitido caracterizá-lo ou reduzi-lo a uma doutrina, teoria ou sistema. Isto seria aliená-lo do seu real.

Neste sentido, ao permanecerem na reflexão segunda, os longevos têm possibilidades de manterem-se em plena formação, com perspectivas de vidas ilimitadas e com motivação para viver a velhice ativamente, com vistas ao horizonte. Ao ser cabe a analogia do horizonte. Com o olhar fixo no horizonte, você pode caminhar, ou percorrer distâncias, perseguir o horizonte; consciente de que o horizonte é inalcançável, não se esgota, na sua direção vai se alastrando (MARCEL, 2003).

Para Marcel (1953), a reflexão segunda é algo como combustível mental, pelo qual nossa vida se ordena. Aquele que permanece na reflexão segunda tem a possibilidade de questionar sua própria reflexão e manter-se no estado criador, de ser pensante. O oposto disto, o ideólogo mantém o conhecimento petrificado. O sujeito torna-se acrítico em relação a tudo.

Os longevos podem escolher entre ser ator ou espectador de suas vidas. O ator vive inserido, participa atingindo a realidade no concreto, numa experiência irreduzível, não restrita a fatos. O espectador, ao invés, assiste, postura de quem

olha de fora, analisa a realidade, como sujeito que se posiciona diante do objeto, fora de sua participação, portanto, alienado.

Os longevos optaram por serem atores de suas vidas, assumindo o papel de protagonistas, de modo a atuar ativamente nas escolhas que envolvem sua existência, construindo novas maneiras de viver e aproveitar ao máximo o tempo que possuem.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de convivência constituiu-se em ambiente favorável para a participação intersubjetiva dos idosos longevos. Os primeiros encontros foram marcados pelo sentimento de atenção e solidariedade dos mesmos em relação à mediadora. Isso foi percebido e evidenciado em alguns discursos e nos comportamentos. Acreditavam estar fazendo um favor, uma contribuição para o estudo da doutoranda e demonstravam, ainda, tímidas atitudes intersubjetivas, embora destacadas em um bom trabalho de cooperação em equipe.

O sentimento de grupo e de solidariedade foi evidenciado após as atividades desenvolvidas no Centro Municipal de Educação Infantil e na Instituição de Longa Permanência para Idosos, momentos em que os participantes começaram a envolver-se e desenvolver as relações primárias e autênticas.

As relações de amizade e a comunicação foram consideradas fontes de alegria, essenciais à vida humana. A relação intersubjetiva permite partilhar os momentos de felicidade e tristeza, estimula o pensar, o fazer, o dar, o trocar e o reformular. A expressão e a linguagem provocam a abertura para o outro e o despertar para o ser com o outro.

A aprendizagem foi consequência positiva da participação intersubjetiva dos idosos no grupo, considerada fonte de encantamento para a vida e estímulo para manter a mente aberta e sempre em expansão. Os longevos vivenciaram a reflexão segunda, no qual a experiência é uma sensação retomável, mas jamais repetível, e enquanto retomável vai se processando e revelando misteriosamente. Deste modo, o processo de conhecimento, dado pela experiência, jamais irá se esgotar.

A participação intersubjetiva também permitiu aos longevos adentrar na ordem do mistério. Isto porque no grupo foi possível trocar ideias, sentir a presença do outro, alegrar-se por estar junto, apoiar-se mutuamente, afastar os riscos de enclausurar-se pelo ego e fechar-se em meros interesses pessoais.

O desenvolvimento de atividades altruísticas despertou o sentimento de solidariedade e criatividade nos longevos e proporcionou o desenvolvimento de certas habilidades artísticas. Configurou-se em fonte de nutrição para o ser, entenderam que a solidariedade é um dos caminhos para viver a vida bem melhor, com momentos de alegrias compartilhadas.

A solidariedade intergeracional foi explicitada no reconhecimento e na valorização dos longevos pelo segmento etário mais novo, considerado como puros, ou seja, desprovidos de preconceitos, estereótipos. O respeito e o reconhecimento das crianças aos longevos são os alicerces para suas formações enquanto cidadãos deste mundo.

A convivência intergeracional também pode ser ferramenta para contestar a imagem do idoso associado a um sujeito sem projetos, sem futuro, lançado a uma vida sem sentido e cujo discurso perdeu significado, por ninguém desejar escutar. O idoso que outrora precisava ser isolado, escondido, para que os jovens não tivessem que ver neles seu próprio futuro de carência de recursos, de saúde, de força e poder, revelou que pode manter seu valor social e negar a impotência e castração imposta por uma sociedade que enaltece o trabalho e a produção.

Os longevos, por meio da participação intersubjetiva, transcenderam o modelo da sociedade individualista, no qual o idoso por não ser reprodutor de vida nem produtor de riqueza, nada vale. Revelaram que são dignos de respeito e reconhecimento, por sentirem-se ativos e terem capacidade utilitária à sociedade. O valor utilitário extrapola o sentido de produção, inclui as ações com vistas à cidadania e o resgate da possibilidade de existir para o outro.

O ser humano é um ser além do mundo, um ser de transcendência, capaz de ir além daquilo que lhe é imposto. O movimento de vir a ser permite que os longevos realizem sua vida autêntica, na contínua abertura para novas possibilidades e na busca de atualização de potencialidades.

A experiência de transcendência dos longevos lhes permitiu transformar, desvendar e desabrochar novos mundos, exercer sua liberdade e encontrar um novo sentido para suas vidas. Participar do grupo de convivência, por meio da intersubjetividade, possibilitou aos longevos desbravar novos caminhos para viver a velhice, despertar o sentimento de solidariedade, o espírito de cidadania e alimentar o ímpeto vital. Nesse sentido, torna-se imprescindível a criação de ambientes favoráveis para o desenvolvimento e estímulo à participação intersubjetiva dos longevos.

Existem diversos programas voltados à população idosa, como os turísticos, cursos universitários, escolas de ginástica, danças e diferentes formas imagináveis de agrupamento para esta faixa etária. Entretanto, além de beneficiar pequenos grupos privilegiados com sorte de ter acesso a serviços diferenciados, têm como

objetivo o lazer, entretenimento e a satisfação pessoal. Uma necessidade de mantê-los ativos para que não se deprimam e adoeçam, quando neles existe grande força de trabalho e liberdade de pensamento.

O ser humano é um ser ilimitado, sempre em busca de novos mundos e de novas paisagens. Os sistemas que tentam englobá-lo, o transforma em mero consumidor, sem cabeça para projetar. Os programas que defendem e praticam essa concepção não estão interessados em formar um cidadão criativo, capaz de pensar por si e plasmar seu próprio destino. Nesse sentido, é preciso estimular a participação intersubjetiva do longo vivo em atividades com vistas ao exercício de uma elementar cidadania, alicerçado nos princípios da solidariedade. A sociedade precisa se organizar para outorgar aos idosos a qualidade de atendimento social necessária, com atividades realizadas com, para e pelos idosos, potencializando sua participação.

Os longevos deverão ser os protagonistas de suas histórias, reivindicando seus direitos de cidadania, de prazer, de reconhecimento social, mas também assumindo a responsabilidade social de serem os agentes modificadores de uma realidade que lhes é imposta como negativa, inaugurando, enfim, um tempo que seja de viver, de saborear e de refletir, no qual cada dia é uma oportunidade para um novo recomeço.

A enfermagem gerontológica tem papel fundamental para atuar em defesa dos interesses dos longevos, de modo a mediar e auxiliá-los no gerenciamento e tomada de decisão no processo de saúde-doença. Na advocacia existencial o enfermeiro atua como advogado do paciente busca conhecer suas expectativas de cuidado, auxilia na busca do autoconhecimento e desenvolve o processo de cuidar em conjunto com o paciente em uma relação intersubjetiva.

A enfermeira pode encorajar estratégias que auxiliem os longevos a olhar para o seu interior para clarear e expandir o saber sobre si mesmo e encontrar ou criar significados e propósitos para a vida.

A utilização do referencial filosófico de Gabriel Marcel possibilitou uma visão da participação intersubjetiva do idoso longo vivo e o modo como ela influencia no modo de viver a velhice. O uso da pesquisa-ação como método para o desenvolvimento do estudo permitiu que os longevos assumissem o papel de atores e construíssem as interpretações próprias da participação intersubjetiva. O método

permitiu a inclusão da pesquisadora como atuante no cenário do estudo, o que facilitou a participação intersubjetiva com os demais participantes.

O estudo apresenta limitações por apresentar resultados que permitem interpretação local da participação intersubjetiva dos longevos, no âmbito da atenção primária. Sugerem-se novos estudos com o mesmo enfoque, com amostras maiores de participantes e em outros locais, no âmbito secundário e terciário.

Mesmo diante das limitações, o trabalho mostra sua aplicabilidade para a enfermagem gerontológica, pois esse conhecimento é essencial para se repensar o modo como está sendo estimulada a participação social do idoso longo e sua relação com a saúde e bem estar. A enfermagem tem papel fundamental para promover a participação intersubjetiva dos longevos, de modo a extrapolar a objetividade do cuidado e potencializar a liberdade, criatividade, poder de reflexão, solidariedade e o protagonismo deles.

8 REFERÊNCIAS

ALVES, J.B. Bioética no final da vida. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I.G. (org). **Velhice envelhecimento complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

ANDRADE, T.P.; MENDONÇA, B.P.C.K.; LIMA, D.C.; ALFENAS, I.C.; BONOLO, P.F. Projeto conviver: estímulo à convivência entre idosos do Catete, Outro Preto, MG. **Rev Bras Educ Med**. Rio de Janeiro, v. 36, n. supl 1, p. 81-85, jan./mar. 2012.

ARAÚJO, L.F.; CARVALHO, V.M.L. Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupo de convivência. **Texto Envelhecimento**. UNATI, Rio de Janeiro, v. 6, n. 01, p. 10-22, 2004.

ARCURI, I.G. A arte e o envelhecimento. IN: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I.G [org]. **Envelhecimento e velhice**. Um guia para a vida. São Paulo: Vetor, 2006.

ARCURI, I.G. Velhice: da gerontofobia ao desenvolvimento humano. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I.G. (org). **Velhice envelhecimento complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

AVLUND, K.; LUND, R.; HOLSTEIN, B.E.; DUE, P. Social relations as determinant of onset of disability in aging. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 38, n. 1, p. 85-99, 2004a.

AVLUND, K.; LUND, R.; HOLSTEIN, B.E.; DUE, P.; SAKARI-RANTALA, R.; HEIKKINEN, L. The impact of structural and functional characteristics of social relations as determinants of functional decline. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. v.59, n. 01, p. 44-51, 2004b.

BALTES, P.B.; LINDENBERGER, U.; STAUDINGER, U.M. Life Span Theory in Developmental Psychology. In: LERNER, R.M. **Handbook of child psychology: theoretical models of human development**. 6 ed. New Jersey:Hoboken; 2006. p. 569-664.

http://books.google.com.br/books?id=GFzWZMvQR8kC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

BAPTISTA, M.N.; MORAIS, P.R.; RODRIGUES, T.; SILVA, J.A.C. Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. **Aval Psicol**. Porto Alegre, v. 05, n. 1, p. 77-85, jun. 2006.

BARNES, L.L.; LEON, C.F.M.; LEWIS, T.T.; BIENIAS, J.L.; WILSON, R.S.;EVANS, D.A. Perceived Discrimination and Mortality in a Population-Based Study of Older Adults. **Am J Public Health**. 2008 July; 98(7): 1241–1247.

BASKERVILLE. R.; MYERS, M.D. Special issue on action research in is: making is research relevant to practice – foreword. **MIS Quarterly**. Minneapolis, v. 28, n. 3, p. 329-335, September. 2004.

BEAUVOIR, S de. **A velhice**: a realidade incômoda. Tradução de DANTAS, H. de L. São Paulo: Difusão Européia, 1970.

BEAUVOIR, S de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BECKER, J. S. **Gabriel Marcel e a formação na perspectiva do ser**. 106 pag. Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Departamento de Educação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Ijuí, Rio Grande do Sul, 2007.

BERTOLUCCI, P. *et al*. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact PF educational status. **Arq Neuropsiquiatr**. São Paulo, v.52, n.1, p.1-7, mar.1994.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE-BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Consulta ao DeCS. [acesso em 2013 abril 24]. Disponível: <http://decs.bvs.br/>

BOFF, L. **Virtudes para um outro mundo possível**: convivência, respeito e tolerância. Vol 2. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

_____. **Tempo de transcendência**: o ser humano como um projeto infinito. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

BORGES, P.L.C.; BRETAS, R.P.; AZEVEDO, S.F.; BARBOSA, J.M.M. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008.

BRANDÃO, V. Memória autobiográfica – reflexões. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I.G. (org). **Velhice envelhecimento complexo(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho de saúde. Comissão Nacional em Pesquisa. **Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº399/GM** de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Portaria nº 687** de 30 de março de 2006. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Tecnologia da informação a serviço do SUS – DATASUS. **Indicadores demográfico**: esperança de vida aos 60 anos de vida. 2004. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/a12tb.htm>. Acessado em 22 de junho de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Tecnologia da informação a serviço do SUS – DATASUS. **Projeções intercensitárias. 2013**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acessado em 10 de janeiro de 2013.

_____. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado de Saúde de nº 1395, de 09 de dezembro de 1999, que aprova a **Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, nº 237, p. 20-24, 13 de dezembro de 1999.

_____. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 1. ed. 2 reimpr. Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Lei n. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1994.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução Conselho Nacional Assistência Social 109/09. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais** –

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos. Brasília, DF: 2009.

BROWN, V.M.; ALLEN, A.C.; DWOZAN, M.; MERCER, I.; WARREN, K. Indoor gardening older adults: effects on socialization, activities of daily living, and loneliness. **J Gerontol Nurs**, Milledgeville, v. 30, n. 10, p. 34-42, Oct. 2004.

BULSING, F.L.; OLIVEIRA, K.F.; ROSA, L.M.K.; FONSECA, L.; AREOSA, S.V.C. A influência dos Grupos de Convivência sobre a Auto – Estima das mulheres idosas do município de Santa Cruz do Sul – RS. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 04, n. 1, p. 11-17, jan./ jun. 2006.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciêñ Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-177, 2000.

CABRAL, B.E.S.L. A vida começa todo dia. **Rev Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 159-168, 1997.

CACHIONI, M.; NERI, A.L. Educação e velhice bem sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. In: NERI, A.L.; YASSUDA, M.S.(org). **Velhice bem sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas, SP: Papirus, 2004.

CALDAS, C. P.; BERTERÖ, C. Living as an oldest old in Rio de janeiro: the lived experience told. **Nursing Science Quarterly**, v. 20, p. 376-382, 2007

CALDAS, C. P. Quarta idade: a nova fronteira da Gerontologia. In: Matheus Papaléo Netto. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed.São Paulo: Atheneu, 2007a, v. , p. 163-173.

CALDAS, C. P. Teorias sociológicas do envelhecimento. In: Matheus Papaléo Netto. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed.São Paulo: Atheneu, 2007b, p. 77-84.

CELICH, K.L.S.; GALON, C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009.

CHARLES, S.T.; CARSTENSEN, L. L. Social and Emotional Aging. **Annual Review of Psychology**, Irvine, v.61, p. 383-409, jan. 2010.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2000.

CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, A. **Dicionário de Símbolos**: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números) Rio de Janeiro: José Olympio, 2009.

CÍCERO, M.T. **A amizade**. São Paulo: escala, 2006a.

CÍCERO, M.T. **A velhice saudável**. São Paulo: escala, 2006b.

CRUZ, R.C.; FERREIRA, M.A. Um certo jeito de ser velho: representações sociais da velhice por familiares de idosos. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 20, n. 01, p. 144-51, jan./mar. 2011.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Centro de Epidemiologia. Coordenação de Diagnóstico em Saúde. Coordenação de Diagnóstico em Saúde. **Perfil de Saúde do Idoso em Curitiba**. Paraná, 2010.

DAHER, D.V.; DEBONA, K.V. Reelaborando o viver: o papel do grupo no cotidiano de mulheres idosas. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 670-676, out./dez. 2010.

DAL RIO, M.C. **Perspectiva social do envelhecimento**. Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social. São Paulo: Fundação Padre Anchieta, 2009.

DIAS, E.G.; DUARTE, Y.A.de O.; LEBRÃO, M.L. Efeitos longitudinais das atividades avançadas de vida diária em idosos: implicações para a reabilitação gerontológica. **O mundo da saúde**. São Paulo, v. 34, n. 02, p. 258-267, 2010.

DINIZ, L. O alcance da arteterapia aplicado em projetos sociais. IN: ALVES JR, E.D. [org.]. **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.

DOLL, J. Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida. In: NERI, A.L. (Org). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. Fundação Perseu Abramo. São Paulo: SESC, 2007. p. 109-123.

DURÃO, A.M.S.; SOUZA, M.C.B. de M. E.; MIASSO, A.I. Cotidiano de portadores de esquizofrenia após o uso de clozapina e acompanhamento grupal. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 251-7, 2007.

DWORSKI-RIGGS, D.; LANGHOUT, R.D. Elucidating the power in empowerment and the participation in participatory action research: a story about research team and elementary school change. **Am J Community Psychol**, Middletown, v. 45, n. 3-4, p. 215-30, Jun. 2010.

EUROSTAT. **Active ageing and solidarity between generations**: a statistical portrait of the European Union 2012. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.

_____. Demography report 2010. **Older, more numerous and diverse Europeans**. Commission staff working document European Commission. Manuscript completed in March 2011. Disponível em: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KE-ET-10-001/EN/KE-ET-10-001-EN.PDF. Acessado em 22 de junho de 2012.

FERNADES, D. Para uma teoria da avaliação formativa. **Rev Port Educ**, Braga, v. 19, n. 2, p. 21-50, 2006.

FERRARO, YLK. Volunteering and Depression in Later Life: Social Benefit or Selection Processes? **J Health Social Behavior**. n. 46, p. 68-84, 2005.

FERREIRA, M.C.; *et al.* Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho (ESAFE). **Aval. Psicol.** v. 07, n. 02, p. 143-150, 2008.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3 ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FERREIRA, O.G.L.; MACIEL, S.C.; SILVA, A.O.; SANTOS, W.S.; MOREIRA, M.A.S.P. O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1065-9, 2010.

FRITZEN, S.J. Exercícios práticos de dinâmica de grupo. Vol 2. 38 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

GALLUCCI, M.; ANTUONO, P.; ONGARO, F.; FORLONI, P.L.; ALBANI, D.; AMICI, G.P. *et al.* Physical activity, socialization and reading in the elderly over the age of

seventy: what is the relation with cognitive decline? Evidence of "Treviso longaeva" targeted health research Project. **Arch Gerontol Geriatr**, Ireland, v. 48, n. 3, p. 284-6, May./Jun. 2009.

GÁSPARI, J.C.; SCHWARTZ, G.M. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. **Psi Teor Pesq**. Brasília, v. 21, n.1, p. 69-76, jan./abr.2005.

GADOW, S. Touch and techonoly: two paradigms of patient care. **Journal of religion and Health**. Spring, v. 23, n. 01, p. 63-69, 1984.

GITTELSON, J.; ROACHE, C.; KRATZMANN, M.; REID, R.; OGINA, J.; SHARMA, S. Participatory research for chronic disease prevention in Inuit communities. **Am J Health Behav**, Baltimore, v. 34, n. 4, p. 453-64, Jul./Aug. 2010.

GOLDMAN, S.N. As dimensões culturais, sociais e políticas do envelhecimento. IN: ALVES JR, E.D. [org.]. **Envelhecimento e vida saudável**. Rio de Janeiro: Apicuri, 2009.

GONÇALVES, L.H.T. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 507-518, 2010.

GONÇALVES, V.L.M.; LEITE, M.M.J.; CIAMPONE, M.H.T. A pesquisa-ação como método para reconstrução de um processo de avaliação de desempenho. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 50-59, 2004.

GUBRIUM, J.F.; HOLSTEIN, J.A. Construction perspectives on aging. In: BENGTSON, V.L.; SCHAE, K.W. **Handbook of Theories os Aging**. New York: Springer Publishing Company. 1999, p.287-305.

GRACIANI, J.S.; SILVEIRA, N.D.R. **Envelhecimento compartilhado: participação de idosos no grupo de convivência da comunidade nova Pantanal**. Trabalho apresentado no III Congresso Ibero- Americano de Psicogerontologia: subjetividade, cultura e poder. São Paulo. 2009 Nov. 03 – 05.

HOGA, L.A.K.; REBERTE, L.M. Pesquisa-ação como estratégia para desenvolver grupo de gestantes: a percepção dos participantes. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 559-66, 2007.

HOLMEN, K.; FURUKAWA, H. Loneliness, health and social network among elderly people: a follow-up study. **Arch Gerontol Geriatr**.v. 35, n. 03, p. 261-74, 2002.

HSU, H.C. Does social participation by the elderly reduce mortality and cognitive impairment? **Aging Mental Health**. v. 11, n. 6, p. 699-707, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

_____. Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980-2050: revisão 2004. Metodologia e resultados. **Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das Unidades da Federação: 1980-2020**. Metodologia. Estimativas das populações municipais metodologia. Rio de Janeiro, 2008.

_____. Notas metodológicas: conceitos População Economicamente Ativa. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme/pmemet2.shtm>. Acessado em 11 de novembro de 2013.

_____. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 23 de março de 2011.

_____. **Aspectos físicos do Bairro Alto**. Curitiba: IPPUC, 2005.

_____. **População, faixa etária e sexo**. Curitiba: IPPUC, 2010.

IRIGARAY, T.Q.; SCHNEIDER, R.H. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. **Estud Psicol**. Campinas, v. 25, n. 04, p. 517-525, out./dez. 2008.

JOKELA, M.; FERRIE, J.E.; GIMENO, D.; CHANDOLA, T.; SHIPLEY, M.J.; HEAD, J.; VAHTERA, J.; WESTERLUND, H.; MARMOT, M.G.; KIVIMÄKI, M. From midlife to early old age: Health trajectories associated with retirement. **Epidemiology**, London, v. 21, n. 3, p. 284–290, May. 2010.

KONO, A.; KAI, I.; SAKATO, C.; RUBENSTEIN, L.Z. Frequency of going outdoors predicts long-range functional change among ambulatory frail elders living at home. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 45, p. 233-42, 2007.

KÜPPER, B.; ZICK, A. Inverse gender gap in Germany: social dominance orientation among men and women. **Int J Psychol**; London, v. 46, n.1, p.33-45, Feb. 2011.

LAHTI, J.; LAAKSONEN, M.; LAHELMA, E.; RAHKONEN, O. Changes in leisure-time physical activity after transition to retirement: a follow-up study. **Int J Behav Nutr Phys Act**, London, v. 8, n. 36, 2011.

LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.P. de O.; AUSTREGÉSILO, S.C. Ações intergeracionais: respeito e valorização dos idosos. **Extensão em foco**. Curitiba, n.03, p. 63-68, Jan./Jun. 2009.

LEFÉVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul (RS): Educs, 2003.

LEITE, M.T.; BATTISTI, I.D.E.; BERLEZI, E.M.; SCHEUER, A.I. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 250-7, abr./jun. 2008.

LENARDT, M.H.; CARNEIRO, N.H.K. **Medida de independência funcional de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde da cidade de Curitiba – PR**. 67 fls. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

LENARDT, M.H.; HAMMERSCHMIDT, K.A.S.; WILLIG, M.H.; SEIMA, M.D.; ARAÚJO, C.R. Conception of being elderly by Boca Maldita Gentlemen: a qualitative descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, 2009.

LENARDT, M.H.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; BORGHÍ, A.C.S.; VACCARI, E.; SEIMA, M.D. O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si. **Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 313-320, abr./jun. 2008.

LENARDT, M.H.; FREITAS, L. P. **Retrato do perfil sociodemográfico e de saúde-doença dos idosos longevos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Curitiba – Paraná**. 56 fls. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem). Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

LEONE, M *et al*. A mulher na recuperação recente do mercado de trabalho brasileiro. **Rev Bras Est Pop**. São Paulo, v.25, n. 2, p. 233-249, jul./dez. 2008.

LEWIN, K. Action research and minority problems. **Journal of Social Issues**, n. 2, p. 34-36, 1946.

MAIER, H.; KLUMB, P.L. Social participation and survival at older ages: is the effect driven by activity content or context? **Eur J Ageing**. v. 02, p. 31-9, 2005.

MATOS, S.D.O.; VIEIRA, K.F.L.; LUCENA, A.L.R.; FREITAS, F.F.Q.; COSTA, K.N.F.M. Envelhecimento e qualidade de vida nos grupos de convivência para idosos. **III congresso internacional de envelhecimento humano: avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento**. Campina Grande – PB. 13 a 15 de junho de 2013.

MARCEL, G.H. **Diário Metafísico**. Madrid: Guadarrama, 1969.

MARCEL, G.H. **El misterio del ser**. Buenos Aires: Sudamericana, 1953.

MARCEL, G.H. **Ser y Tener**. Tradução de SÁNCHEZ, A. M. Madrid: Caparrapós, 2003.

MARCEL, G.H. **Le mystere de l'etre**. Paris: Aubier, 1951.

MAZZA, V.A. **Necessidades das famílias com relação ao desenvolvimento infantil à luz da promoção da saúde**. 126 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2007.

MEIRELLE, S. Universidade Aberta da Maturidade da Universidade Federal do Paraná. 2012. Disponível em: <http://www.ufpr.br/portafulpr/noticias/universidade-aberta-da-maturidade-ja-tem-primeiros-inscritos/>. Acessado em 15 de junho de 2012.

MENDES, M.R.S.S.B.; GUSMÃO, J.L.; FARO, A.C.M.; LEITE, R.C.B.O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-6, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS, 2006.

MOODY, E.; PHINNEY, A. A community-engaged art program for older people: fostering social inclusion. **Can J Aging**. Canadá, v. 31, n.1, p. 55-64, Mar. 2012.

MONTEIRO, P.P. Somos velhos porque o tempo não pára. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I.G. (org). **Velhice envelhecimento complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

MORAIS, O.N.P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psc. Ciên e Profissão**. Brasília, v. 29, n.4, p.846-855, 2009.

MUSSI, L.H. Os extremos da longevidade. **Portal do Envelhecimento**: sua rede de comunicação e solidariedade. Acessado em 24 de abril de 2013.

Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/longevidade/os-extremos-da-longevidade.html>

NERI, A.L. Feminização da velhice. In: NERI, A.L. (Org). **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007, p. 47-63.

_____. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

NOVO, R.F. **Para além da eudaimonia**: o bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e Tecnologia, 2003.

NUNES, A.T.G. Serviço Social e Universidade de Terceira Idade: uma proposta de participação social e cidadania para os idosos. **Textos Envelhecimento**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 5, p. 41-66, 2001.

OLDER AMERICANS. **Key Indicators of Well – Being**. Federal Interagency Forum on Aging Related Statistics, Washington, DC: U.S. Government Printing Office. July 2010.

OLIVEIRA, S.K. *et al.* Perfil dos cuidadores de idosos atendidos pelo Projeto de Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário-PAINP – Londrina – Paraná. **Ciênc Cuid e Saúde**, Maringá, v.5, n.2, p. 184-192, maio/ago. 2006.

OLIVEIRA, A.L.R. Deméter do cerrado mineiro: envelhecimento e corporeidade em mulheres rurais. In: CORTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I.G. (org). **Velhice envelhecimento complex(idade)**. São Paulo: Vetor, 2005.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Recomendações da Assembléia Mundial da ONU sobre a questão do envelhecimento**. Viena, 1982.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO – OCDE. **The Labour Force Participation of Older Workers – The Effects of Pension and Early Retirement Schemes**. OECD Economics Department, May 2004.

ORSI, E.; XAVIER, A.J.; RAMOS, L.R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidioso. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 4, p. 685-92, 2011.

PARMELEE, P.A.; HARRALSON, T.L.; SMITH, L.A.; SCHUMACHER, H.R. Necessary and Discretionary Activities in Knee Osteoarthritis: do they mediate the pain-depression relationship? **Am Acad Pain Med**. p. 1526-2375, 2007.

PEDRAZZI, E.C.; MOTTA, T.T.D.; VENDRÚSCOLO, T.R.P.; FABRÍCIO – WEHBE, S.C.C.; CRUZ, I.R.; RODRIGUES, R.A.P. Arranjo Domiciliar dos idosos mais velhos. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 01, p. 01-08, jan./fev. 2010.

PIMENTA, S.G. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 521-539, set./dez. 2005.

PONTIFÍCIO CONSELHO PARA OS LEIGOS. Sentido e valor da velhice. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v. 23, n. 4, ano. 23, p. 252-252, jul./ago. 1999.

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. Universidade Federal do Paraná. Linhas de Pesquisa, 2010. Disponível em: http://www.ppgenf.ufpr.br/linhas_de_pesquisa.htm. Acessado em 27 de janeiro de 2012.

QUEIROZ, Z.P.V. Participação popular na velhice: possibilidade real ou mera utopia? **O mundo da Saúde**. São Paulo, v. 23, n. 4, ano. 23, p. 204-213, jul./ago. 1999.

QUEIROZ, Z.P.V. de.; RUIZ, C.R.; FERREIRA, V.M. Reflexões sobre o envelhecimento humano e o futuro: questões de ética, comunicação e educação. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 12, n. 01, p. 21-37, jan. 2009.

QUEROZ, N.C. **Bem-estar psicológico**: investigações acerca de recursos adaptativos em adultos e na meia idade. 189 fls. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

RAMOS, M. Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. **Rev do Departamento de Psicologia – UFF**. Niterói, v. 19, n.2, p. 397-410, jul./dez. 2007.

REED, P.G. Theory of Self- Transcendence. In: SMITH,M.J. ;LIEHR, P.R. **Middle Range Theory for Nursing**. 2 ed. USA: Bang Printing, 2008.

RESENDE, M.C. de. Envelhecer atuando: bem estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. **Fractal: Rev de Psicol**. Niterói, v. 22, n.3, p. 591-608, set/dez, 2010.

REYES-ORTIZ KYRIAKOS, S.; MARKIDES, M. Socioeconomic factors, immigration status, and cancer screening among Mexican American women aged 75 and older. **Health Care Women Int**, v 31, n. 12, p. 1068–1081, December 2010.

ROSSET, I.; RORIZ-CRUZ, M.; SANTOS, J.L.F.; HAAS, V.J.; FABRÍCIO-WEHBE, S.C.C.; RODRIGUES, R.A.P. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 02, p. 391-400, abr. 2011.

RYAN, R.; DECI, E. On happiness and human potenciales: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 141-166, 2001.

RYFF, C.D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.57, n.6, p.1069-1081, 1989.

SATO, T.; KISHI, R.; SUZUKAWA, A.; HORIKAWA, N.; SAIJO, Y.; YOSHIOKA, E. Effects of social relationships on mortality of the elderly: How do the influences change with the passage of time? **Arch Gerontol Geriatr**. v. 47, n. 03, p. 327-39, 2007.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 29-41, 2007

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA. Centro de Epidemiologia. Coordenação de Diagnóstico em Saúde. **Perfil de Saúde do Idoso de Curitiba**. Curitiba, 2010.

SEIMA, M.D. A relação/participação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. 158fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

SERBIM, A.K.; FIGUEIREDO, A.E.P.L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 21, n.4, p. 166-172, 2011.

SIDEKUM, A. **A intersubjetividade em Martin Buber**. Porto Alegre, Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes, Caxias do Sul, Universidade de Caxias do Sul, 1979.

SILVA, M.I. da.; KINOSHITA, F. A participação dos idosos nos grupos de convivência como uma possibilidade de um envelhecimento saudável. **Rev Elet Extensão**. Santa Catarina, v. 6, n. 7, p. 133- 149, Jul. 2009.

SILVA, I.R.; GUNTHER, I.A. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. **Psc: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.16, n.1, p. 31-40, jan./abr. 2000.

SILVEIRA, N.D.R. Idoso cidadão: direitos e deveres. In: SILVEIRA, N.D.R. **A pessoa idosa: educação e cidadania**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. p. 27-31.

SIQUEIRA, M.M.M.; PADOVAM, V.A.R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psic: Teor e Pesq**, Brasília. v. 24, n. 2, 2008.

SOARES, M.B.O.; TAVARES, D.M.S.; DIAS, F.A.; DINIZ, M.A.; MACHADO, A.R.M. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octagenárias. **Cienc Cuid Saúde**. Maringá, v. 8, n. 3, p. 452-459, jul./set. 2009.

SOBREIRA, F.M.M.; SARMENTO, W.E.; OLIVEIRA, A.M.B. Perfil epidemiológico e sócio-demográfico de idosos frequentadores de grupo de convivência e satisfação quanto à participação no mesmo. **R Bras Ci Saúde**. São Caetano do Sul, v. 15, n.4, p. 429-438, 2011.

SOUZA, E.M. de. Intergenerational integration, social capital and health: a theoretical framework and results from a qualitative study. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 3, Mar. 2011 .

SOUZA, L.M. de.; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E.F. Trabalho voluntário, características demográficas, socioeconômicas e autopercepção da saúde de idosos de Porto Alegre. **Rev Esc Enferm**. USP. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 561-9, 2010.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. Orlando: Holt, Rinehart and Winston, 1980.

TAHAN, J.; CARVALHO, A.C.D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 19, n. 4, p. 878-888, 2010.

TANAKA, K.; IWASAWA, M. Aging in Rural Japan: limitations in the Current Social Care Policy. **J Aging Soc Policy**. v. 22, n. 4, p. 394–406, October, 2011.

TAVARES, D.M. dos S.; DIAS, F.A. Functional capacity, morbidities and quality of life of the elderly. **Text Context Nursing**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 112-20, jan./mar. 2012.

TEIXEIRA, M.L.O.; FERREIRA, M.A. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 18, n.4, p. 750-8, out./dez. 2009.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa – ação**. 15 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TRENTINI, M.; GONÇALVES, L.H.T. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 63-78, Jan./Abr. 2000.

TRIPP, D. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

UNIÃO EUROPÉIA (UE). Como funciona a UE. Disponível em http://europa.eu/index_pt.htm. Acessado em 11 de novembro de 2013.

VAROTO, V.A.G.; TRUZZI, O.M.S.; PAVARINI, S.C.L. Programas para idosos independentes: um estudo sobre seus egressos e a prevalência de doenças crônicas. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, v.13, n. 1, p. 107-114, jan./mar. 2004.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 03, p. 548-54, 2009.

VERAS, R. P.; CALDAS, C.P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade**. Ciênc. saúde coletiva [online], v.9, n.2, p. 423-432, 2004.

VONO, Z.E. **Enfermagem gerontológica: atenção à pessoa idosa**. São Paulo. Ed: SENAC, 2007.

WANG, H.X.; KARP, A.; WINBLAD, B.; FRATIGLIONI, L. Late-Life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: a longitudinal study from the kungsholmen project. **Am J Epidemiol**. v. 155, p. 1081-987, 2002.

WELLS, K.; KOEGEL, P.; JONES, L.; MEADE, B. Work through the valley: evaluate. **Ethn Dis**, v. 19, n. 4 (Suppl 6), p. 47-58, 2009.

WICHMANN, F.M.A.; AREOSA, S.V.C.; LEPPER, L.; COUTO, A.N.; CARDOSO, C.M.C.; MOREIRA, E.P. Satisfação do idoso na convivência em grupos. **Rev Contexto e Saúde**. Ijuí, v. 10, n. 20, p. 491-498, Jan./Jun. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde – **Declaração de**

Alma – Ata. 06 – 12 de setembro de 1978. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – **Carta de Ottawa**. Novembro de 1986. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Segunda Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – **Declaração de Adelaide**. 5-9 de abril de 1988. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1988.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Terceira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – **Declaração de Sundsvall**. 9 – 15 de junho de 1991. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Conferência Internacional de Promoção da Saúde – **Declaração de Santafé de Bogotá**. 9-12 de novembro de 1992. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Quarta Conferência Internacional de Promoção da Saúde – **Declaração de Jacarta**. 21-25 de julho de 1997. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde – **Rede de Megapaíses**. 18-20 de março de 1998. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 1998.

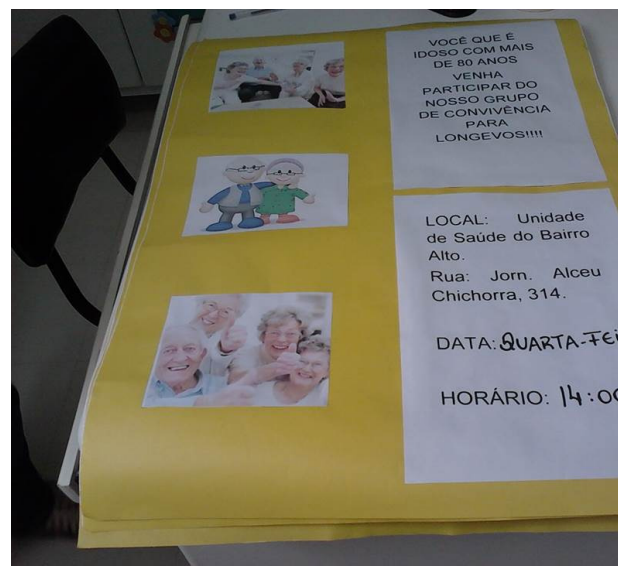
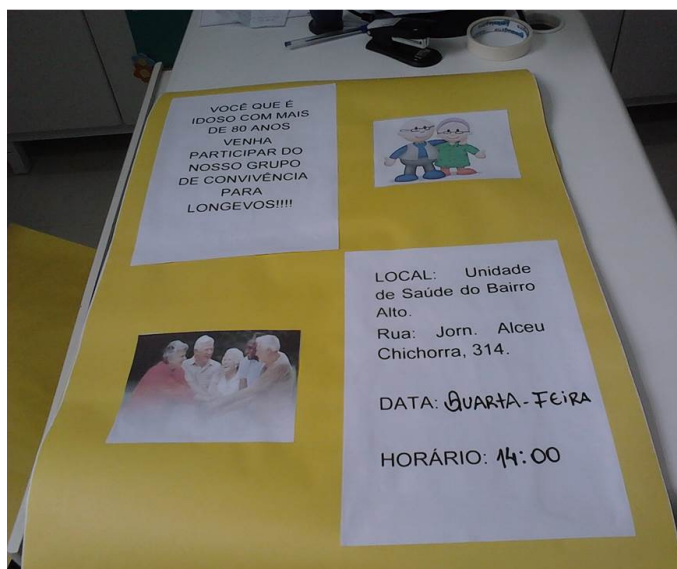
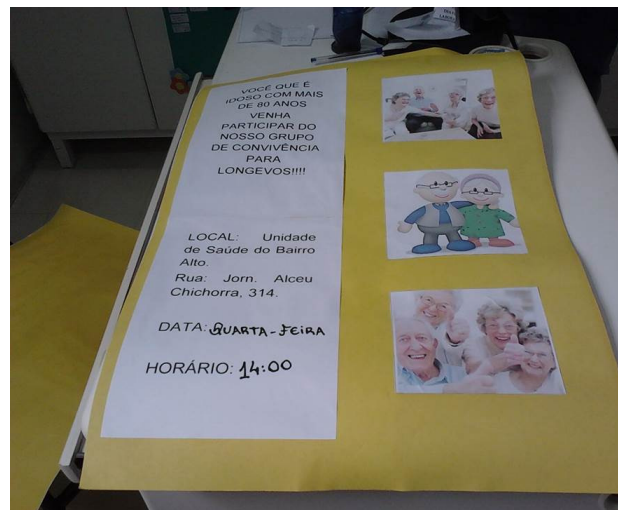
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Organização Pan – Americana da Saúde. Quinta Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde – **Declaração do México**. 5-9 de junho de 2000. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2000.

WILSON, K.; MOTTRAM, P.; SIXSMITH, A. Depressive symptoms in the very old living alone: prevalence, incidence and risk factors. **Int J Geriatric Psychiatry**, v. 22, p. 361–366, 2007.

YASSUDA, M.S. Desempenho de memória e percepção de controle no envelhecimento saudável. In: NERI, A.L.; YASSUDA, M.S.(org). **Velhice bem sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas, SP: Papirus, 2004.

ZILLES, U. **Gabriel Marcel e o existencialismo**. Porto Alegre: Acadêmica/PUC, 1988.

APÊNDICE 1 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA LONGEVOS



APÊNDICE 2 – CONVITES PARA O GRUPO DE CONVIVÊNCIA PARA LONGEVOS



Você que é idoso com mais de 80 anos de idade, venha participar do nosso **Grupo de Convivência para Longevos!**

Local: Unidade de Saúde do Bairro Alto.

Rua: Jorn. Alceu Chichorra, 314.

Data:

Horário:



Você que é idoso com mais de 80 anos de idade, venha participar do nosso **Grupo de Convivência para Longevos!**

Local: Unidade de Saúde do Bairro Alto.

Rua: Jorn. Alceu Chichorra, 314.

Data:

Horário:



Você que é idoso com mais de 80 anos de idade, venha participar do nosso **Grupo de Convivência para Longevos!**

Local: Unidade de Saúde do Bairro Alto.

Rua: Jorn. Alceu Chichorra, 314.

Data:

Horário:



Você que é idoso com mais de 80 anos de idade, venha participar do nosso **Grupo de Convivência para Longevos!**

Local: Unidade de Saúde do Bairro Alto.

Rua: Jorn. Alceu Chichorra, 314.

Data:

Horário:



Você que é idoso com mais de 80 anos de idade, venha participar do nosso **Grupo de Convivência para Longevos!**

Local: Unidade de Saúde do Bairro Alto.

Rua: Jorn. Alceu Chichorra, 314.

Data:

Horário:



Você que é idoso com mais de 80 anos de idade, venha participar do nosso **Grupo de Convivência para Longevos!**

Local: Unidade de Saúde do Bairro Alto.

Rua: Jorn. Alceu Chichorra, 314.

Data:

Horário:

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - IDOSO LONGEVO

- a) O(a) senhor(a) está sendo convidado para participar da pesquisa “A participação intersubjetiva dos idosos longevos de uma comunidade”. O motivo do estudo é ajudar os idosos longevos a participar de atividades sociais.
- b) O objetivo deste estudo é desenvolver um modelo de participação intersubjetiva do idoso longo usuário de Unidade Básica de Saúde.
- c) Sua participação é voluntária e sua decisão, livre. Se não aceitar participar, sua recusa não afetará a assistência à sua saúde. Caso aceite, solicitaremos que inicialmente, assine este termo de consentimento.
- d) Este estudo não oferece riscos; porém, caso o(a) senhor(a) sinta que qualquer questão lhe causa desconforto ou se mudar de idéia por outro motivo, sinta-se à vontade para recusar-se a responder a pergunta, ou até mesmo, retirar sua autorização de participação neste estudo quando desejar, sem apresentar justificativa. Se não aceitar participar, isso não afetará a assistência à sua saúde.
- e) Espera-se com essa pesquisa, ajudar os idosos de 80 anos ou mais a manterem se ativos e participantes nas atividades sociais. Deste modo eles mesmos poderão buscar novas maneiras de viver a velhice.
- f) As pesquisadoras, Doutoranda Marcia Daniele Seima e a Doutora Maria Helena Lenardt, são responsáveis pela pesquisa. Se desejar, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato por telefone no número (41) 3361-3761 ou pessoalmente, no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, à Rua Lothario Meissner, 632, 3.º andar, das 14:00h às 17:00h, de segunda à sexta feira.
- g) Como participante, o(a) senhor(a) poderá obter as informações que desejar, antes, durante e após a realização desta pesquisa. Caso tenha interesse, o(a) senhor(a) poderá ser informado de todos os resultados obtidos.
- h) As informações derivadas desta pesquisa serão utilizadas pelos pesquisadores responsáveis e se forem solicitadas, serão apresentadas às autoridades legais. Nos estudos para publicações, os pesquisadores vão tratar a sua identidade com sigilo profissional e seu nome não aparecerá. Para manter a sua confidencialidade, será usado um código e o(a) senhor(a) não será identificado(a).
- i) Será mantido o seu anonimato após o encerramento da pesquisa.
- j) As despesas com esta pesquisa não estão sob a sua responsabilidade.
- k) O(a) senhor(a) não receberá qualquer compensação financeira para participar deste estudo.

Marcia Daniele Seima (pesquisadora)

Eu, _____ RG/ CPF _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar deste estudo. Fui informado e estou esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos e os potenciais benefícios e riscos envolvidos na minha participação. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento na Unidade Básica de Saúde.

Curitiba, de _____ de 2013.

Participante da pesquisa

APÊNDICE 4 – AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM



AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Eu, _____

Autorizo o uso de minha imagem (fotos), na apresentação oral e escrita da pesquisa intitulada: “A PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DOS IDOSOS LONGEVOS DE UMA COMUNIDADE”, desenvolvida pela enfermeira **Marcia Daniele Seima**.

Curitiba, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE 5



Molde do coelho para a atividade de páscoa / Coelho confeccionado pelos longevos



Encontro dos longevos para confecção dos coelhos da páscoa



Entrega dos artesanatos de páscoa no CMEI

APÊNDICE 06



Lenço e fuxico produzido pelos longevos



Encontro dos longevos para a confecção dos lenços e fuxicos



Atividade desenvolvida na Instituição de Longa Permanência para Idosos

APÊNDICE 07



Encontro dos longevos para confecção da decoração da festa junina



Espaço Saúde decorado pelos longevos para a festa junina



Quadrilha dos longevos e das crianças do CMEI

APÊNDICE 08 – RECEITA DE PUDIM DE MARIA MOLE TRAZIDA PELA LONGEVA L6

Ingredientes:

- 1 caixas de maria mole
- 1 lata de leite condensado
- 1 vidro de leite de coco
- 1 lata de creme de leite

Modo de preparar:

Ferver 2 copos de água para desmanchar a maria mole. Quando estiver fria, coloque o restante dos ingredientes e bata no liquidificador. Unte a forma de pudim (grande) com manteiga ou margarina e despeje dentro. Leve à geladeira.

Calda à gosto (ameixa, morango/abacaxi)

APÊNDICE 09 - POEMA RECITADO PELA LONGEVA L6 REFERENTE AO DIA DA MULHER

ALMA DE MULHER

Nada mais contraditório do que ser mulher, mulher que pensa com o coração. Age pela emoção e vence pelo amor. Que vive milhões de emoções em um só dia. E transmite cada uma delas em um único olhar. Que cobra de si a perfeição, e vive arrumando desculpas para os erros daqueles a quem ama. Que hospedam no ventre outras almas dá a luz e depois fica cega diante da beleza dos filhos que gerou. Que dá as asas, que deixa voar, mas que não quer ver partir os pássaros, mesmo sabendo que eles não as pertencem (Irma: que seriam os filhos não é? Que tem mais não pertence). Que se enfeita toda e perfuma o leito, ainda que seu amor nem perceba tais detalhes. Que como feiticeira transforma em luzes e sorrisos as dores que sente na alma, só para ninguém notar. E ainda tem que ser forte para dar os ombros para quem neles precise chorar. Feliz o homem que por um dia soube entender a alma de uma mulher.

APÊNDICE 10 – ORAÇÃO CRIADA PELA LONGEVA L3

1 / 1

Pae querido
 agradecemos pelo muito de ti
 Que toda a nossa existência
 seja para testemunhar teu imenso amor
 Com suas mãos generosas
 entregamos todos os nossos afazeres
 Com toda a tua sabedoria
 depositamos confiança e fé
 em seu divino poder
 Senhor continue nos abençoando
 nesta missão da terra a cumprir

junto a ti caminharemos com
~~gratidão do teu grande poder~~
 amor, fé e esperança amem!
 em ti amem

Este é o caminho por onde trilhamos
Reunidos na fé e no amor de Jesus

Senhor amar você. E como a aurora que
traz o amanhã de um novo dia do
ceu azul.

Meditaremos em suas palavras de
corações fraternos agradecendo o seu
divino amor

Senhor tu és a fonte do nosso viver
tu és a luz do renascer
tu és o caminho que floresce por nós amor

Se eu pudesse Senhor
transformaria em flor
E lhe diria aqui estamos
Bem perto de Ti. Oh! Senhor

Soavaremos bantaremos
Amado Mestre
tu serás todos nós
Soavando em seu altar!

APÊNDICE 11 – PAISAGEM APRESENTADA PARA OS LONGEVOS



ANEXO 1

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

ORIENTAÇÃO

* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).

* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (**rua ou local^a**) (andar).

REGISTRO

* Dizer três palavras: **PENTE RUA AZUL**. Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____

ATENÇÃO E CÁLCULO

* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65)

Alternativo¹: série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)

EVOCAÇÃO

* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)

LINGUAGEM

* Identificar lápis e relógio de pulso

* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".

* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".

* Ler 'em voz baixa' e executar: **FECHE OS OLHOS**

* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)

* Copiar o desenho:



TOTAL:

--	--

	5
	5
	3
	5
	3
	2
	1
	3
	1
	1
	1

ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO SETOR DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DE IDOSOS LONGEVOS DE UMA

Pesquisador: Marcia Daniele Seima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11424112.0.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 178.773

Data da Relatoria: 19/12/2012

Apresentação do Projeto:

Projeto: PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DE IDOSOS LONGEVOS DE UMA COMUNIDADE da pesquisadora Marcia Daniele Seima do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR, pesquisa de doutorado.

Argumentação teórica: O ser humano é dotado de competência e habilidade para manter relações sociais, que podem variar com cada etapa da idade. Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado preocupação com a

inserção social dos idosos, principalmente no que concerne a aposentadoria e suas repercussões na vida pessoal, social, econômica e psicológica. No Brasil centros de interação social foram criadas conhecidas como os centros da terceira idade. É conduta incentivar os centros de convivência mantendo os idosos ativos e inseridos no mercado de trabalho brasileiro. A socialização do idoso previne o seu declínio cognitivo mantendo a saúde mental desta população. A busca de um modelo para um grupo de convivência para idosos mais velhos (longevos) se faz necessário.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto: PARTICIPAÇÃO INTERSUBJETIVA DE IDOSOS LONGEVOS DE UMA COMUNIDADE da pesquisadora Marcia Daniele Seima do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR, pesquisa de doutorado.

Argumentação teórica: O ser humano é dotado de competência e habilidade para manter relações

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

sociais, que podem variar com cada etapa da idade. Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado preocupação com a inserção social dos idosos, principalmente no que concerne a aposentadoria e suas repercussões na vida pessoal, social, econômica e psicológica. No Brasil centros de interação social foram criadas conhecidas como os centros da terceira idade. É conduta incentivar os centros de convivência mantendo os idosos ativos e inseridos no mercado de trabalho brasileiro. A socialização do idoso previne o seu declínio cognitivo mantendo a saúde mental desta população. A busca de um modelo para um grupo de convivência para idosos mais velhos (longevos) se faz necessário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não oferece risco, porém, caso o sujeito sinta que qualquer questão lhe causa desconforto ou se mudar de idéia poderá recusar-se a responder a pergunta, ou até mesmo, retirar seu consentimento de participação no estudo quando desejar, sem apresentar justificativa.

Benefícios:

A obtenção das informações e suas análises darão subsídios para o desenvolvimento de novas pesquisas e por meio da participação intersubjetiva os idosos longevos poderão melhorar sua qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação. O estudo será realizado na Unidade de Saúde Boa Vista (Curitiba) com um total de 25 participantes. Os indivíduos estudados são idosos longevos cadastrados na Unidade Básica de Saúde, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), a equipe de enfermagem, autoridade sanitária e a pesquisadora. Para o recrutamento dos idosos longevos será realizado busca ativa dos idosos longevos cadastrados na unidade de saúde. O convite para participar da pesquisa será por meio de contato telefônico, divulgação com cartazes fixados no espaço físico da Unidade de Saúde e em pontos estratégicos na comunidade (escolas, associações, supermercados, panificadoras) ou por indicação dos agentes comunitários de saúde. Os indivíduos participantes do estudo irão se submetidos ao teste do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para o rastreamento de alteração cognitiva. Ao término do teste do MEEM, aqueles idosos que tiveram pontuação

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

superior ao ponto de corte estabelecido no presente estudo, será realizada a entrevista individual de identificação do perfil sociodemográfico e de saúde-doença. Nesse momento, o endereço e o telefone serão registrados para contato com o idoso, assim como a data para o primeiro encontro no espaço saúde. Para estimular a participação intersubjetiva dos idosos longevos será desenvolvida a criação de grupo de convivência e para discutir o andamento da pesquisa, bem como traçar os planos de ação serão desenvolvidos seminários com a autoridade sanitária, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para a coleta de dados/informações serão utilizadas a entrevista individual, utilizando roteiro semiestruturado adaptado do IBGE (2010), com o intuito de identificar o perfil sociodemográfico e de saúde-doença; e a observação participante, proposta por Spradley (1980), durante os seminários e a formação do grupo de convivência. As informações emergentes dos seminários e durante a formação do grupo de convivência serão registradas em livro ata e gravadas em áudio. Os dados coletados na entrevista individual, referentes ao perfil sociodemográfico e de saúde-doença, serão transcritos por digitação, nos programas Excel e Epi Info versão 6.04. Para analisar as informações obtidas nos seminários e nos encontros do grupo de longevos será utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2010), que se desdobra nas etapas de ordenação, classificação e análise final das categorias emergentes. Para avaliar o processo de aprendizagem dos atores (indivíduos de pesquisa) envolvidos na pesquisa será utilizada a avaliação formativa.

Critério de Inclusão:

- Possuir idade igual ou superior a 80 anos.
- Estar cadastrado na Unidade de Saúde.
- Obter pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (13 pontos para analfabetos, 18 pontos com escolaridade baixa e média e 26 pontos para aqueles com escolaridade alta)
- Compreender e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Critério de Exclusão:

- Doenças (Doença de Alzheimer) e sintomas físicos (restrição ao leito) que poderiam impedir a participação no grupo.
- Idosos que voluntariamente expressaram desejo de interromper sua participação no estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos adequadamente preenchidos.

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A autora incluiu no TCLE o tempo de duração da pesquisa de uma hora.

Esclareceu a afiliação acadêmica da professora que realizou a análise de mérito.

Esclareceu que o contato telefonico será realizado no grupo de sujeitos que foram previamente recrutados e concordaram com esta forma. São sujeito que fazem parte do grupo Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos e GMPI.

NÃO HÁ PENDÊNCIAS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Por se tratar de pesquisa envolvendo Instituição da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, o pesquisador poderá iniciar a pesquisa somente após a análise de viabilidade emitida pelo CEP/SMS.

CURITIBA, 19 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 280

Bairro: 2ª andar

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURITIBA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que a pesquisadora Marcia Daniele Seima protocolou sob o número 03/2013 sua solicitação de campo de pesquisa para o projeto intitulado: "Participação Intersubjetiva de Idosos Longevos de uma Comunidade" CAAE: 11424112.0.0000.0102.

Declaramos ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo CEP da Instituição Proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Res. CNS 196/96.

Informamos que o projeto recebeu sugestões de alteração que deverão ser comunicadas pelo pesquisador ao Comitê de Ética Proponente.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança de sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/SMS.

Por ser verdade firmamos a presente.

Atenciosamente,

Curitiba, 13 de Março 2013.

Coordenador do CEP/SMS

